EINE EXPERIMENTELLE STUDIE

AUF DEM GEBIETE DES

HYPNOTISMUS

NEBST BEMERKUNGEN

ÜBER SUGGESTION UND SUGGESTIONSTHERAPIE

VON

DR. R. v. KRAFFT-EBING,
O. O. PROF. F. PSYCHIATRIE U. NERVENKRANKHEITEN A. D. K. K. UNIVERSITÄT WIEN.

Dritte durchgesehene, verbesserte und vermehrte Auflage.

STUTTGART.
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1893.

22.N.157.

FROM THE FUND BEQUEATHED BY
DR. ROBERT CHARLES BILLINGS 1899
TO THE
BOSTON MEDICAL LIBRARY
No 8 THE FENWAY

EINE EXPERIMENTELLE STUDIE

AUF DEM GEBIETE DES

HYPNOTISMUS

NEBST BEMERKUNGEN

ÜBER SUGGESTION UND SUGGESTIONSTHERAPIE

VON

Dr. R. v. KRAFFT-EBING,
O. Ö. PROF. F. PSYCHIATRIE U. NERVENKRANKHEITEN A. D. K. K. UNIVERSITÄT WIEN.

Dritte durchgesehene, verbesserte und vermehrte Auflage.

STUTTGART.
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1893.

13962 Bi. 35

Druck der Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart.

Vorwort zur ersten Auflage.

Ein günstiger Zufall hat Ende October 1887 eine zu hypnotischen Studien ausserordentlich geeignete Persönlichkeit auf die dem Verf. unterstehende k. k. Nervenklinik geführt. Soweit es Rücksichten der Humanität und therapeutische Gesichtspunkte verstatteten, wurde von der in seltenem Masse gebotenen Gelegenheit, Fragen des Hypnotismus zu studiren, im Interesse wissenschaftlicher Forschung ausgiebiger Gebrauch gemacht. Eine klinische Demonstration der Kranken vor den Hörern der Klinik liess das hypnotische „Wunder" in ärztlichen Kreisen von Graz bekannt werden. Auf Ersuchen des Präsidenten des Vereins der Aerzte in Steiermark erfolgte die Anstellung von hypnotischen Versuchen in diesem Verein, wozu sich die Kranke indessen nur ungern und auf Bitten entschloss.

Ueber die vorgenommenen Experimente enthalten die Protokolle der Versammlungen des Vereins (Oesterr. ärztl. Vereinszeitung 1888, Nr. 1 und 2) das Wissenswertheste.

Die Kritik dieser Versuche war eine verschiedene. Während die überwiegende Mehrzahl der Mitglieder dieser hochansehnlichen ärztlichen Gesellschaft sich dem Eindruck nicht verschliessen konnte, dass hier ächte und hochinteressante Phänomene experimenteller Naturforschung sich darboten, wurden von anderer Seite sowohl der Werth der angestellten Experimente als auch die Ehrlichkeit des Versuchsobjektes angezweifelt und Stimmen laut, dass es sich hier um gewerbsmässigen Hypnotismus und um Simulation handle.

Die meritorischen Einwände entsprachen wesentlich den seiner Zeit im Schosse der Berliner med. Gesellschaft gegen Dr. Moll erhobenen (Berliner klin. Wochenschrift, December 1887). Neu war nur die jedem Kenner des Hypnotismus sonderbare Forderung, der Experimentator solle, nachdem er die Versuchsperson in Hypnose versetzt, die Ausführung der Experimente einem anderen Experimentator überlassen!

Den Vorwurf, dass die Persönlichkeit, welche nur ungern sich zu den Versuchen vor dem Verein der Aerzte hergab, eine Schwindlerin sei, muss ich unbedingt zurückweisen.

Ich kann die landläufige Annahme, dass alle Hysterische zu Täuschung und Simulation neigen, nicht acceptiren. Sie wird durch zahlreiche Ausnahmen widerlegt, fusst vielfach auf oberflächlicher Beobachtung und mangelhafter Sachkenntniss, indem sie autosuggestive unbewusste Selbsttäuschung mit absichtlichem Betrug verwechselt.

Die Persönlichkeit, welche Gegenstand der folgenden Beobachtungen war, scheute die Experimentation und Demonstration und war froh, wenn man sie in Ruhe liess. Ihre Angaben bezüglich ihrer Vita ante acta erwiesen sich bei eingezogener Erkundigung bei Behörden und Privaten als wahrheitsgetreu bis auf romanhafte autosuggestive Ausschmückungen, Erinnerungstäuschungen und Lücken ihrer Lebensgeschichte, die durch krankhafte Bewusstlosigkeitszustände ausgefüllt und nicht erinnerlich waren. Die Kranke wäre die vollendetste Schauspielerin, die je gelebt hat, wenn das was sie bot, unächt wäre. Ueberdies müsste sie dazu Specialstudien in der Schule Charcot's oder der von Nancy gemacht haben.

Glücklicherweise bietet überdies der Hypnotismus als eine biologische Naturerscheinung empirisch klare, wahre und objektive Symptome, deren Nachweis entscheidend ist. Hoffentlich liefern die folgenden Blätter dem geneigten Leser die Ueberzeugung, dass der Verfasser es nicht mit einer Betrügerin zu thun hatte und dass die folgenden Beobachtungen im Interesse der Physiologie und Pathologie des Nervensystems, nicht minder der Psychologie, der moralischen Heilkunde und der gerichtlichen Medicin werth sind,

gelesen zu werden. Unwillkürlich gedenke ich des Mottos, das Braid, der wissenschaftliche Begründer des Hypnotismus, seinem berühmten Werk voransetzte: „Unbegrenzter Zweifel ist ebenso das Kind der Geistesschwäche wie unbedingte Leichtgläubigkeit."

An Zweifeln hat es auch bei mir anfangs nicht gefehlt. Eine vielmonatliche tägliche Beobachtung hat mir diese Zweifel benommen und die Thatsachen haben mich genöthigt, den Hypnotismus als eine höchst wichtige Quelle für die Bereicherung unserer Kenntnisse von der Physiologie des menschlichen Geistes und der Beziehungen zwischen psychischer und körperlicher Welt anzuerkennen.

Bedeutsame und praktisch wichtige Thatsachen für die experimentelle Psychologie und für die psychische Therapie werden aus dieser Erkenntnissquelle nach meiner Ueberzeugung fliessen.

Auf Grund dieser Ueberzeugung glaubte ich im Interesse der wissenschaftlichen Förderung so mancher praktisch, social und legal wichtiger Fragen auf dem Gebiet des Hypnotismus das im Verein mit zahlreichen Collegen Beobachtete und Geprüfte weiteren ärztlichen Kreisen vorlegen zu sollen; hoffend, dass durch vielseitige und vorurtheilsfreie Kritik der Wissenschaft und Wahrheit damit gedient werde. Zum nicht geringen Theil bestimmten mich dazu überdies zwei aus dem Folgenden klar sich ergebende und für die medicinische und forensische Beurtheilung jedenfalls werthvolle Thatsachen, nämlich 1. dass die Phänomene des Hypnotismus psychisch-suggestiver Natur sind, 2. dass die posthypnotische Suggestion zum Entstehen von Autohypnose führen kann.

Graz, im Mai 1888.

Vorwort zur dritten Auflage.

Die vorliegende 3. Auflage ist ein sorgfältig revidirter Abdruck der 2. und bietet überdies einen Bericht über den Krankheitsverlauf bei der Patientin, welche experimenteller Gegenstand dieser Studie war.

Anhangsweise hat der Verf. seine seitherigen Erfahrungen über Suggestionstherapie in einem kurzen Resumé niedergelegt. Möge die kleine Schrift auch in ihrer neuen Gestalt sich Freunde erwerben und zur wissenschaftlichen Klärung einer interessanten Naturerscheinung sowie einer richtigen Würdigung der Suggestionstherapie einen Beitrag leisten.

Wien, im December 1892.

Der Verfasser.

Anamnese.

Am 20. 10. 87. Abends wurde von der Sicherheitsbehörde Graz der Klinik eine Ungarin Ilma S., 29 Jahre, ledig, Kaufmannstochter, zur Beobachtung ihres Geisteszustandes übergeben. Der Anlass zu ihrer Verhaftung war ein Diebstahl. Die S. hatte sich vor zwei Tagen im Hause Keplerstrasse 33 eingemiethet und am 20. 10. einem im Wohnzimmer der Quartiergeberin Siesta haltenden Bediensteten eine silberne Uhr sammt Kette und Medaillon, der Quartierfrau überdies zwei Servietten und ein Leintuch entwendet. Die S. wurde einige Stunden später im Gasthaus zum Schwan von der Polizei ausgeforscht. Man fand bei ihr die entwendeten Gegenstände vor. Sie erschien geistesverwirrt, wusste nichts vom Erwerb und Besitz der bei ihr gefundenen Gegenstände [1]).

Man fand bei ihr ein gefälschtes Zeugniss folgenden Inhalts:

„Ich bestätige hiermit, dass J. S. bei mir als Näherin und Stubenmädchen vom 2. 2. 1882 bis heute war und zu unsrer Zufriedenheit sich betragen hat. so dass wir sie Jedermann aufs Wärmste empfehlen können.

Budapest, 30. 9. 1887. Frau G. K., königl. Räthin."

Am 21. 10. bei der Frühvisite fand ich J. S. in einem ganz dämmerhaften, geistesabwesenden Zustand mit verglastem Blick. Fragen nach ihrer Vergangenheit und ihrem Befinden beantwortete sie nur theilweise und traumhaft. Sie wusste augenscheinlich nicht, wo sie sich befinde. In dieser Verfassung [2]) blieb sie bis zum Morgen des 22.

An diesem Tage traf ich sie bei der Frühvisite mit ganz anderem Gesichtsausdruck, mimisch und psychisch frei. Sie theilte mit, dass sie aus der Klinik des Prof. W. in Pest entwichen sei, weil sie das ewige Hypnotisirtwerden unerträglich gefunden und man ihr gesagt habe, sie werde Aufnahme und Schutz in einem Kloster in Graz finden. Wie sie aus Pest fort- und nach Graz gekommen sei, vermöge sie nicht anzugeben. Sie sei heute wieder zu sich gekommen und habe sich mühsam orientirt, dass sie sich in einem Spital befinde. Von dem vorgestern begangenen Diebstahl erklärt sie mit unbefangener Miene,

---

[1]) Die Untersuchung wegen dieses Diebstahls wurde in Folge gerichtsärztlicher Constatirung eines bewusstlosen Zustands zur Zeit der That am 30. Dec. 1887 eingestellt.

[2]) Autohypnose, wie die spätere Beobachtung kennen lehrte.

nicht das Mindeste zu wissen; ebenso bestreitet sie, dass sie auf der Polizei gewesen sei.

Nach den Angaben der Patientin war ihr Vater Potator und endete durch Selbstmord, indem er sich von einem Bahnzug überfahren liess. Ihre Mutter war kränklich und starb apoplektisch gelähmt. Mutters Vater erschoss sich in irrsinnigem Zustand.

Ein Bruder und eine Schwester starben durch Selbstmord. Eine Schwester leidet an Hysteria convulsiva. Patientin äussert die Befürchtung, dass sie, gleichwie ihre Angehörigen, einmal durch Selbstmord endigen werde. Sie selbst verabscheue den Selbstmord und suche jeden Gedanken daran zu ersticken, aber der Antrieb dazu komme ihr oft sturmweise. Oft sei sie schon nahe der That gewesen, jedoch immer noch rechtzeitig zur Besinnung gelangt. Ob nicht das traurige Verhängniss ihrer Familie sich auch an ihr erfüllen werde? Patientin versichert von schweren Krankheiten in ihrer ersten Jugend verschont gewesen zu sein. Die Menses stellten sich im 18. Jahr ein. Sie waren in der Folge sehr unregelmässig und blieben oft viele Monate lang aus.

Ueber ihre ferneren Gesundheitsverhältnisse und Lebensschicksale erfährt man aus der mir im December 1887 niedergeschriebenen Autobiographie Folgendes:

„Ich besuchte die Klosterschule bis zu meinem 14. Jahre. Ich kränkelte damals, hatte schon Monate am Fieber gelitten und bekam zudem die Bleichsucht. Es war an einem Wintermorgen. In der Stadt war Wochenmarkt. Ich stand am Fenster und schaute dem Treiben der Menschen zu. Unser Kloster lag am Ufer der Th., gegenüber der berühmte Wallfahrtsort Y. Damals war noch keine Verbindungsbrücke, man verkehrte auf einem Flosse. So war es auch an dem erwähnten Morgen. Männer, Weiber, Wagen, Pferde, Alles drängte sich so schnell wie möglich hinüberzukommen. Da, auf einmal, mitten im Strom, brach das Floss. Menschen und Thiere sanken in einem Knäuel zusammen zwischen den Eisstössen ins Wasser. Wie mir bei diesem Anblick wurde, weiss ich nicht. Man sagte mir nachher, ich sei erstarrt wie eine Statue stundenlang dagestanden, ohne ein Lebenszeichen von mir geben zu können[1]). Der mich behandelnde Arzt schläferte mich öfters ein und so wurde ich wieder gesund. In der Folge schläferten mich die Klosterfrauen ab und zu zum Spass ein. Ich schlief fest und wusste nicht, was mit mir geschah.

In den folgenden Jahren geschah es nun öfter, dass plötzlich meine Glieder erstarrten. Ich strengte mich in solchen Krisen, die 10 Minuten, manchmal auch 1 Stunde dauerten, unerhört an, nur einen Finger zu rühren oder einen Ton hervorzubringen, aber es ging nicht. Gegen Ende des Anfalls hatte ich das Gefühl, als wenn alles Blut nach dem Kopf steigen möchte und es in ihm hämmere.

Nach solchen Anfällen, die meistens bei Nacht kamen, fühlte ich mich am anderen Tag unsäglich matt.

Im 16. Jahr forderte mich die Oberin des Klosters auf, in den Orden zu treten. Ich fühlte keinen eigentlichen Beruf für das Ordensleben, aber da mich Alle liebten, da es mir bangte, diese stillen Räume, in denen ich meine Kindheit verlebt, verlassen zu sollen und es meines Vaters Freude und Wunsch

---

[1]) Schreckkatalepsie.

war, willigte ich ein. Die 3 Jahre meines Noviziats waren vorüber. Ich erhielt zum letztenmal Erlaubniss, die Ferien zu Hause zu verbringen. Da lernte ich meinen Cousin kennen. Er redete mir aus, ins Kloster zurückzukehren, denn er liebe mich und könne ohne mich nicht leben. Solche Sprache hatte ich nie gehört. Was soll ich weiter sagen? Ich wusste, dass ich unglücklich war, denn ich liebte ihn auch. Mein Vater war ausser sich, als er von dieser geplanten Verbindung hörte. Emerich beschwor mich, mit ihm zu gehen, auch ohne Einwilligung des Vaters, aber das thun konnte ich nicht.

Ich ging zurück ins Kloster gebrochenen Herzens. Der Tag meiner Einkleidung nahte heran. Stumpf, gleichgültig verbrachte ich die Nacht in der Kapelle, aber beten konnte ich nicht. Ich ging zum Altar nicht als Braut Christi, sondern um ein gebrochenes Herz ins Grab zu tragen. Die Ceremonie war vorüber; es war mir so, als wenn ich träumte. Die Zeit verstrich, ich lernte vergessen, wenn auch nicht verschmerzen. Ich war von den Mitschwestern geachtet, von unsrer Oberin bevorzugt. Da traf mich ein Schlag wie ein Blitzstrahl aus heiterem Himmel und seitdem ist mein Leben vernichtet [1]).

---

[1]) Die folgenden Mittheilungen stimmen fast wörtlich überein mit einem am 8. 11. 87 aufgefangenen und als Abschied und Rechtfertigung an den ehemaligen Beichtvater der S. gerichteten Brief. Sie plante damals ernstlich Suicidium. Der Schluss des das Gepräge der Wahrhaftigkeit an sich tragenden Schreibens lautet: „Was soll aus mir werden? Man hält mich für eine Diebin. Alles hat sich von mir gewendet (thatsächlich ihre ganze Familie), dieses Leben wird mir zu schwer, ich werde es endigen, wie man einen alten Mantel von sich wirft. Gott wird mir verzeihen!“

Ganz dasselbe hat Patientin vor 5 Jahren ihrem Bruder bekannt. Die identische Reproduction der Klostererlebnisse zu ganz verschiedenen Zeiten spricht vorweg gegen Erdichtung. Immerhin bleibt die Möglichkeit, dass es sich um die Reproduktion hallucinatorisch-deliranter Erlebnisse handelt. Thatsächlich erkrankte Patientin nach der Entweichung aus dem Kloster an hyster.-halluc. Wahnsinn, aber sie genas vollständig von dieser episodischen Psychose. Dann hätte sie aber ihre Delirien corrigiren müssen. Patientin hält noch heute an der Wahrheit ihrer Klostererlebnisse fest. Man gewinnt die volle Ueberzeugung, dass sie dieselben für wirklich erlebt hält.

Obwohl ich Patientin niemals auf einer bewussten Lüge betrat, konnte ich von ihr keine weitere Klärung des Sachverhalts bekommen, da ihre Reproduktionstreue mangelhaft, das Gedächtniss überhaupt geschwächt ist, Erinnerungstäuschungen und irrige Lokalisation in der Vergangenheit sich erweisen lassen, überdies ihre Phantasie sehr lebhaft ist. Man gewinnt den Eindruck, dass der Kern der Sache wahr ist, aber phantasievoll dargestellt. In dieser Weise beurtheilt auch die Verwandtschaft die romanhafte Erzählung der Kranken. Auf eine vertrauliche Anfrage bei der Oberin des Klosters erhielt ich den Bescheid, dass Alles Erfindung sei. Der betr. Brief enthält aber soviel Unwahres, dass er nicht als authentische Wahrheitsquelle betrachtet werden kann.

Nicht ohne Werth ist die Angabe der Verwandten, dass Patientin in ihrem Wahnsinn nach Entweichung aus dem Kloster sich fortwährend gegen eine hallucinatorische Gestalt wehrte, beständig von einem Attentat, dem sie

Ich habe bis jetzt über diese furchtbare Entdeckung, die ein Zufall mir enthüllte, geschwiegen, aber ich glaube, der Tod Derjenigen, welcher ich mich zum Schweigen verpflichtet habe, löst jedes Versprechen; Sie sind der Zweite[1]), dem ich dieses schreibe, obwohl mir dies schwer, sehr schwer fällt.

Unter den Klosterschwestern war es Schwester Beatrix, die Sekretärin der Oberin, die mir mit einer fast strafbaren Neigung zugethan war. Ich hatte sie für das Muster alles Edlen und Guten gehalten; war sie doch die Lehrerin und Führerin meiner Jugend gewesen! Ach wie täuschte ich mich!

Eines Abends gingen wir vom Refectorium in unsere Zellen. Ich wollte mich gerade zur Ruhe begeben, als Schwester Beatrix bei mir eintrat, mit der Bitte, ihr bei ihren Arbeiten zu helfen. Ich willigte ein. Wir mochten bis etwa 10 Uhr gearbeitet haben, als ich müde zu werden anfing. Da sagte sie, ich möchte mich einschläfern lassen, dann könnte ich wieder leichter arbeiten. Ich liess es mir gefallen. Ich erwachte mit einem Gefühl, als wenn ich von hinten gepackt würde und nicht weiter könnte. Mit Gewalt riss ich mich los und die Perlen meines Rosenkranzes rollten mir zu Füssen. Ich hatte nämlich das Kreuz meines Rosenkranzes irgendwo eingezwängt und konnte nicht weiter. In der Hand hielt ich einen mir unbekannten Gegenstand. Vor Entsetzen wollte ich schreien, aber Jemand wehrte es mir und zerrte mich fort. Ich war so bestürzt, dass ich willenlos folgte. In der Zelle angelangt, erkannte ich, dass ich die Geldkassette der Schwester Oberin in den Händen hielt, und vor mir stand bleich, zitternd Schwester Beatrix. Ich fragte, was das Alles zu bedeuten habe. Sie flehte und versprach Alles zu sagen, wenn ich gelobe, von den Vorfällen der Nacht zu schweigen. Von Mitleid, Ueberraschung überwältigt, leistete ich das Gelöbniss.

Sie gestand mir, dass sie seit Jahren den Husaren des Bischofs glühend liebe und immer gehofft habe, einmal in den Besitz einer grösseren Geldsumme zu gelangen, um dann mit dem Geliebten ins Ausland zu fliehen. Der Zufall wollte, dass gerade heute, als sie mit der Oberin Rechnung machte, diese eine zum Ankauf eines Gutes bestimmte Summe erhielt und in der Kassette verschloss. Dazu hatte Schwester Beatrix gerade die Pforteninspektion übernommen und sie beschloss, diese Gelegenheit nicht unbenützt vorübergehen zu lassen.

Die That allein vollführen konnte oder wollte sie nicht und so beschloss sie, mich zur Vollführung ihres Verbrechens zu benützen. Im Schlaf führte sie mich in einen unbenützten Corridor, von dessen Vorhandensein ich nicht die mindeste Kenntniss besass. Von da aus bezeichnete sie mir das Arbeitszimmer der Aebtissin und hiess mich von dort die Geldkassette herausholen. Wenn ich nicht zufällig meinen Rosenkranz eingezwängt hätte, wäre ich nie zur Kenntniss dieser verruchten That gekommen. Sie redete mir zu, mit ihr zu fliehen, da ich ja auch nicht fürs Klosterleben tauge.

Als ich diese Schwester, die mir von Kindheit auf Tugend und Sittlichkeit gepredigt, die ich mir stets zum Vorbild genommen hatte, jetzt vor mir

---

glücklich entronnen sei, von einem Eid, den sie leisten musste, delirirte und nach überstandener Krankheit die Angehörigen beschwor, Nichts von dem verlauten zu lassen, was sie in ihrem Delir ausgeplaudert habe.

[1]) Recte der Dritte.

knieend solch ein Geständniss ablegen hörte und ihr leidenschaftlich erregtes Gesicht sah, da übermannte mich namenlose Bitterkeit. Hatte sie doch das Vertrauen in die Menschheit und alles Gute und Edle in mir zerstört.

Der Anblick dieses Weibes war mir unendlich peinlich, denn nichts entschuldigte ihre wahnwitzige That. War ich nicht viel jünger als sie? Liebte ich nicht auch innig und wahr? Aber seitdem ich das Ordenskleid angelegt, erschien mir selbst der Gedanke an Ihn eine Sünde.

In dieser bittern Stunde lernte ich ausser der Selbstbeherrschung die Menschenkenntniss. Ich bin alt geworden in jener Stunde, im Herzen steinalt.

Grüner Rasen deckt jetzt das Grab des Weibes, das so viel Unheil verschuldet, mein und sein eigenes Lebensglück vernichtet hat. Nach dem was geschehen, wusste ich nicht, wie mir war und was ich anfangen solle.

Die Glocke zur Mette ertönte. Die Schwester ging und sagte: Bis ich zurückkomme, wirst du überlegt haben, dass ich recht habe.

Aus Furcht verschloss sie die Thüre meiner Zelle.

Ich wusste, dass sie vor einer Stunde nicht zurückkommen könne und überlegte, was ich jetzt thun solle. Ich hätte das Geld gern zurückgetragen, aber ich wusste den Weg nicht und mein Rosenkranz war ein stummer Zeuge wider mich.

Mit der Elenden fortgehen, das wollte ich nicht. Ich weiss nicht, wie mir der Gedanke kam, aber ich wollte sie, die mich elend gemacht, auch leiden sehen. Sie sollte die Früchte ihrer That auch nicht geniessen. Das Fenster meiner im ersten Stock gelegenen Zelle ging auf den Garten. Ich nahm die Kassette und sprang durchs Fenster. Wie lange ich lag, weiss ich nicht. Als ich zu mir kam, klang mir das „De profundis“ aus der Kapelle herüber. Ich wusste, dass die Mette bald zu Ende und beeilte mich, meine Kräfte zusammennehmend, fortzukommen. Ich ging in die Küche, vertauschte mein Ordensgewand mit einem Mägdeanzug, schlich mich hinter die Kapelle, wartete, bis diese leer, begab mich in die Sakristei, legte die Kassette zu den Messgewändern, sicher, dass man sie dort finden werde. Von da gelangte ich ins Freie und ging schnell weiter. Das Blut rann mir über das Gesicht. Vor Aufregung und Blutverlust konnte ich mich kaum aufrecht erhalten. Ich erinnere mich nur, dass mir war, ich sähe lauter Fratzengesichter, höre einen wilden Lauf hinter mir und bekomme von entsetzlichen Gestalten ein rothes Tuch vor die Augen gehalten. Ich lief immer schneller, die Gestalten mir nach, bis zum Hause meines Vaters, wo ich mit letzter Anstrengung an der Glocke riss und dann bewusstlos zusammenbrach.

Wochenlang schwebte ich zwischen Leben und Tod. „Ueberreizung der Nerven und Fieber“, lautete die Diagnose der Aerzte. Meine starke Natur siegte endlich über die Krankheit. Nach todesähnlichem Schlaf genas ich langsam körperlich, aber in meinem Geiste war es Nacht volle zwei Jahre. Diese zwei Jahre sind aus meiner Erinnerung gestrichen. Wie aus einem schweren Traume erwacht, glaubte ich noch immer im Kloster zu sein und konnte nicht begreifen, wie ich mich im Vaterhause befinde. Nach und nach erinnerte ich mich jener entsetzlichen Nacht. Ich meinte, dass es erst gestern gewesen wäre. Mit aller Schonung theilte man mir meinen gewesenen Zustand mit. Ich erkannte mit Entsetzen, dass mein Vater und Alle der Meinung waren, ich hätte das Geld entwendet und dann, von Reue gepackt, es in der Sakristei nieder-

gelegt. Es schnitt mir ins Herz, aber ich liess sie bei ihrem Glauben (!), hatte ich doch der Elenden Schweigen gelobt! Und Emerich glaubte auch an meine Schuld! Ich sah es ihm an! Ach, ich war dem Wahnsinn nahe. Er wusste ja nicht, dass ich das blinde Werkzeug eines teuflischen Weibes gewesen! Aus dieser Fülle von Schmach, in die ich gestürzt, konnte mich nur ein Meer von Liebe retten. Diese Liebe zu mir — besass er nicht. Er machte mich fast wahnsinnig durch sein Mitleid und seine Nähe. Das Leben erschien mir unerträglich. Oft wandelte ich an den Ufern der Th., überlegend, was tiefer sei — mein Kummer oder das glitzernde Wasser drunten, aber die Erinnerung an den lieben Gott hielt mich von meinem grausen Vorhaben ab. Ich konnte den vorwurfsvollen Blick meines Vaters nicht mehr ertragen und beschloss, fortzugehen. Eines Tags sagte mir der Vater, Emerich habe um meine Hand angehalten. Ich fühlte, dass es zu spät war, denn Eines stand mir klar vor der Seele, dass zwischen uns Beiden das Glück unmöglich ist.

Er hat durch seine Bitte um meine Hand zwar die Schmach von mir genommen, die mich unfehlbar in den Tod getrieben hätte, aber ausgelöscht hat er jene bitteren Stunden nicht. Seine Zweifel an mir lagen wie ein Fluch zwischen uns.

Einige Tage später reiste mein Vater in Geschäften fort. Ich hielt die Zeit für gekommen, meinen Plan auszuführen. Aber ich brauchte Geld! Unter schicklichen Vorwänden suchte ich mir welches von Verwandten und Freunden auszuleihen, aber vergebens. Ich konnte mir nicht anders helfen, nahm aus der Kasse meines Vaters 608 fl., indem ich in einem Briefe ihn um Verzeihung bat und ihn zugleich bevollmächtigte, die genommene Summe aus meinem mütterlichen Vermögen sich zurückzuerstatten. Ich war mir klar bewusst, was ich verlor, als ich das Vaterhaus heimlich verliess.

Von da an schützte mich Niemand vor schlimmen Erfahrungen, vor dem Einblick in die Nachtseiten des Lebens. Ich fühlte gleichwohl in mir die Kraft, wie viele Tausende, mit trübem, müdem Herzen weiter zu leben und die Pflicht zu thun. So fand ich Entsagung und endlich auch Ruhe. Ich sah ein, dass nur ein völlig neues und thätiges Leben mich gesund machen könne. Mein Plan war, nach A. zu gehen und eine passende Stelle als Erzieherin zu suchen. Ohne Dokumente, ohne Zeugnisse wurde ich überall abgewiesen. In den Zeitungen las ich, dass mein Vater überall nach mir forschen liess. Ausserdem wurde ich von unverschämten Anträgen belästigt, die mir das Blut in den Kopf trieben und denen ein alleinstehendes Mädchen nicht auszuweichen vermag. In dieser Lage schoss mir die Idee durch den Kopf, Männerkleider anzulegen und dadurch vor jeder Verfolgung mich sicher zu stellen. Gedacht, gethan, Niemand wäre es eingefallen, in dem blassen Studenten von heute das Mädchen von gestern zu suchen.

Für diese That verdammte mich später die Lästerzunge! Ich las in der Zeitung, dass auf einer Puszta ein Erzieher gesucht werde. Ich reiste hin, fand Beifall und ward Erzieher[1]) von 2 lieben Mädchen von 7 und 9 Jahren.

---

[1] Aktenmässig constatirt. Patientin fälschte sich Dokumente, auf den Namen Julius Horváth lautend. Sie gestand auch mir die Fälschung der Dokumente, erinnerte sich dieser Thatsache, da sie im luciden Zustand gehandelt hatte und entschuldigte sie mit damaliger Nothlage.

Ich war schon 2 Jahre in dieser Stellung. Man liebte den stillen Lehrer mit dem Mädchengesicht. Die Frau des Hauses gab mir deutlich genug zu verstehen, ich möchte ihr mehr als der Lehrer sein. Sie ahnte ja mein wahres Geschlecht nicht! Aus diesem Grunde verliess ich das Haus und beschloss nach Pest zu gehen."

Patientin berichtet nun weiter, dass ihre Aussichten auf eine Stellung sich nicht erfüllten, dass ein Schwindler, unter dem Vorwand, ihr eine Stelle zu verschaffen und dazu einer Caution zu benöthigen, sie um 200 fl. prellte. Von Mitteln entblösst, beschloss sie ihre Fertigkeit in Handarbeiten zu verwerthen und wieder Frauenkleider anzulegen. Bevor es zur Ausführung dieses Planes kam, gelang es ihr, einen Posten bei der B. F. Bahn mit einem Monatgehalt von 40 fl. zu erlangen (anfangs Herbst 1881). In dieser Stellung blieb sie 1½ Jahre. Um ihr Geschlecht nicht zu verrathen, musste sie mit ihren Collegen zechen und spielen. Die Situation wurde ihr mit der Zeit widerlich. Sie legte ihre Stelle nieder, begab sich nach der Hauptstadt, um es in Frauenkleidern zu versuchen, ehrlich ihren Lebensunterhalt zu erwerben. Durch Verwendung ihrer Quatierfrau gelang es ihr, eine Stelle als Näherin in einem vornehmen Hause zu bekommen.

(Autobiographie.) „Ich war schon etliche Wochen dort und zufrieden. Was nun geschah, kann ich noch heute nicht fassen, aber es ist buchstäblich wahr, wenn auch unbegreiflich. Eines Tags befand ich mich im Gefängniss und erfuhr, dass ich das ganze Silberzeug der Herrschaft, welches offen auf dem Tisch lag, zusammenraffte, es verkaufte und mit dem Erlös zur Stadthauptmannschaft ging und mich als Diebin anklagte."

Patientin wurde auf die Beobachtungsabtheilung des Rochusspitals in Pest gebracht (22. 5. 85).

Prof. Dr. Laufenauer hat in der ungar. med. Wochenschrift Orvosi hetilap, 1885, Nr. 31 interessante, das Bisherige theilweise richtigstellende Mittheilungen über Patientin nebst einem Gutachten veröffentlicht.

Ich ergänze diese Mittheilungen durch Thatsachen, welche mir der ehrenwerthe Bruder der Patientin zur Verfügung stellte. Patientin war begabt, von schwärmerischem, verschlossenem Naturell, phantasievoll, träumerisch, weshalb sie vom Vater öfters gerügt wurde. Sie besuchte vom 7. Jahre ab die Klosterschule als Externe. 1874 redete die Oberin den Eltern und dem Mädchen zu, sie ganz ins Kloster zu geben, damit sie sich als Lehrerin ausbilde und später ihr Fortkommen als Gouvernante finde. Patientin trat als Aspirantin für das Lehrfach (nicht als Novize) ein, blieb einige Jahre im Kloster, fing auf Ferien zu Hause eine Liebelei mit einem Ingenieur an, liebte ihn überschwänglich, gab sich ihm geschlechtlich hin. Der Vater sandte, als er die Streiche der Tochter erfuhr, dieselbe sofort ins Kloster zurück. Sie setzte gleichwohl Briefwechsel mit dem Geliebten fort, that im Kloster nicht mehr gut, erhielt Rügen über Rügen, entfloh am 2. 2. 79 Nachts, indem sie aus dem Fenster sprang, wobei sie sich am Kopf verletzte. Sie kam blutend, in höchster Aufregung heim, bekam nun schwere hysteroepileptische Anfälle, erkrankte an hallucinatorischem Wahnsinn, lag bis Oktober 79 im Delirium, war oft ganz bewusstlos, genas aber vollständig. Der Zeitpunkt der endlichen Genesung lässt sich nicht feststellen. Dass man Patientin nach ihrer Krankheit daheim vorwurfsvoll ansah und für eine Diebin hielt, bestreitet der Bruder.

Patientin dürfte also damals noch unter dem Einfluss von Wahnideen gestanden haben.

Alles weitere von der Patientin bisher selbst Berichtete dürfte bis auf Unwesentliches und gewisse Ausschmückungen und zeitlich unrichtige Lokalisationen abgerechnet, auf Wahrheit beruhen. Wegen hysteroepileptischer Anfälle kam Patientin im Sommer 83 und im Januar 85 auf kurze Zeit ins Rochusspital in Pest. Auch einige autohypnotische Zustände, in welchen sie sich von der Wohnung der Eltern grundlos entfernte und erst nach Wochen wieder zum Vorschein kam, ohne über ihren Verbleib etwas zu wissen, sind durch Mittheilungen des Bruders nachgewiesen.

In einem solchen Ausnahmezustand muss sie sich befunden haben, als sie im April 85 wegen des obenerwähnten Diebstahls von Silberzeug verhaftet wurde. Da sie fortgesetzt davon nichts zu wissen behauptete, Erscheinungen von conträrer Sexualempfindung bot und massenhaft hysteroepileptische Anfälle bekam, wurde sie am 22. 5. 85 auf das Beobachtungszimmer des Rochusspitals gebracht. Aus dem damaligen Stat. praes. ist hervorzuheben:

R. Hemianästhesie mit Einschluss der Sinnesorgane. In den Oberextremitäten, besonders der rechten, Tremor; tiefe Reflexe gesteigert, Genitalien normal entwickelt. Vegetative Organe ohne pathologischen Befund. Aecht hysterischer Charakter. Psychische Hyperästhesie, grosse Emotivität, auf geringfügige Anlässe hysteroepileptische Krämpfe (fast täglich). Episodisch schreckhafte Visionen. Sehr labile Vasomotoriusfunktion. Ethische Defekte, grosse Gemüthsreizbarkeit. Sehr lästig in der Abtheilung durch Aeusserungen conträrer Sexualempfindung. Gedächtniss lückenhaft, für einzelne Episoden fehlend[1]). Mangelhafte Reproduktionstreue, Erinnerungsschwäche, zügellose Phantasie.

Die Beobachtung wurde am 30. 6. 85 abgeschlossen, die Unzurechnungsfähigkeit der Patientin für die incriminirten Handlungen erwiesen. Nach Einstellung des Untersuchungsverfahrens wurde sie entlassen, ihr der Bruder als Curator bestellt und ihr in der Familie des Schwagers Unterkunft gewährt. Patientin war es peinlich, von den Angehörigen immer beobachtet und wie eine Unzurechnungsfähige betrachtet zu werden. Sie entfloh nach Pest, wurde von Neuem Näherin.

Aus den Gerichtsakten geht hervor, dass Patientin am 19. 8. 86 von einem Nähmaschinendepot durch die Vorspiegelung, sie werde den Kaufpreis von 65 fl. in monatlichen Raten à 4 fl. bezahlen, eine Nähmaschine erhalten hatte. Nach deren Erhalt entfernte sie sich heimlich Nachts aus ihrer Wohnung, verkaufte die Maschine an einen Hausirer um 10 fl. und vergeudete den Erlös. Wo sich die S. bis zum Oktober herumgetrieben hatte, war nicht zu eruiren. Sie selbst hatte von der ganzen Episode von Mitte August bis Anfang Oktober 86 nur die vage Erinnerung, sich ziellos herumgetrieben zu haben. Aktenmässig ist constatirt, dass sie am 6. 10. 86 als Stubenmädchen bei Wittwe G. in Pest um 11 Uhr eintrat, dieser schon um 1½ das ganze Silberzeug und 2 Mitdienstboten die Ausweisbücher stahl, auf Grund des einen als Marie Küffner am 12. 10. beim Buchdrucker R. als Dienstmädchen einstand, schon nach wenig Stunden mit dem Silberzeug und den ihr zum Putzen übergebenen Kleidern durchging. Sie wurde bald verhaftet, erschien ganz un-

[1]) Autohypnotische Zustände.

befangen und gab in den Verhören an, sie wisse von nichts. Sie habe Anfälle, in welchen sie des Bewusstseins und der Erinnerung für die in solchem Zustand begangenen Handlungen beraubt sei.

Die S. kam auf das Beobachtungszimmer (13.—28. 10. 86). Das Gutachten der Aerzte ging dahin, dass die S. an zeitweisen Krampfanfällen leide, solche auch gelegentlich simulire, dass jedoch kein Einfluss auf ihre Zurechnungsfähigkeit durch diese Anfälle zu constatiren sei. Darauf erhob die Staatsanwaltschaft die Anklage.

In der Hauptverhandlung am 2. 12. 86 wies Gerichtsarzt Prof. Ajtay nach, dass die Angeklagte hypnotisch[1]) sei, zeigte, dass sie durch blosses Vorhalten eines Bleistiftes in „magnetischen Schlummer" gerathe, in welchem sie nicht nur spontan, sondern auch durch Suggestion zu jeder That fähig sei, ja auch posthypnotisch durch Suggestion solche Handlungen ohne Bewusstsein ihrer Bedeutung und Folgen verüben könne.

Das Gutachten lautete: „Das Leiden der S. ist keine Epilepsie, sondern eine verwandte schwerere Erkrankung (Kataleptico-Hysterie), vermöge welcher die S. nicht bloss temporär, sondern dauernd unzurechnungsfähig ist, denn ihr Bewusstsein ist nie ganz frei, schwankt zwischen gänzlicher und theilweiser Bewusstlosigkeit." In Folge dieses Gutachtens wurde die S. wegen Bewusstlosigkeit zur Zeit der Begehung ihrer incriminirten Handlungen (§ 76 ungar. Stgsb.) freigesprochen. Später machte man mit der S. hypnotische Experimente, die Aufsehen erregten und Inhalt umfangreicher Feuilletons in den hauptstädtischen Blättern wurden.

Ajtay deponirte anlässlich der Begutachtung der S. überdies, dass sie mit angeborener conträrer Sexualempfindung behaftet sei.

Diese Annahme scheint auf Grund von Mittheilungen, welche die S. später in Graz machte, im Sinn einer gezüchteten[2]) weiblichen, krankhaften Liebe einer Correktur bedürftig.

„Man beurtheilt mich unrichtig, wenn man glaubt, dass ich mich dem weiblichen Geschlecht gegenüber als Mann fühle. Ich verhalte mich vielmehr in meinem ganzen Denken und Fühlen als Weib. Habe ich doch meinen Cousin so geliebt, wie nur ein Weib einen Mann lieben kann.

Die Aenderung meiner Gefühle entstand dadurch, dass ich in Pest, als Mann verkleidet, Gelegenheit hatte, meinen Cousin zu beobachten. Ich sah, dass ich mich in ihm arg getäuscht hatte. Das bereitete mir furchtbare Seelenqualen. Ich wusste, dass ich nie im Stande sein werde, einen Mann zu lieben, dass ich zu jenen gehöre, die nur einmal lieben. Dazu kam, dass ich in der Gesellschaft meiner Collegen von der Bahn die anstössigsten Gespräche anhören, die verrufensten Häuser besuchen musste. Durch die so gewonnenen Einblicke in das Treiben der Männerwelt bekam ich einen unüberwindlichen Widerwillen gegen die Männer. Da ich aber von Natur sehr leidenschaftlich bin und das Bedürfniss habe, mich einer geliebten Person anzuschliessen und mich derselben ganz hinzugeben, fühlte ich mich immer mehr zu mir sympa-

---

[1]) Patientin behauptet, dass sie von 1879 ab, wo sie das Kloster verliess, bis zum Zusammentreffen mit Prof. A. von Niemand mehr hypnotisirt worden sei.

[2]) Vgl. des Verfassers Monographie „Psychopathia sexualis". 7. Aufl. p. 123 ff.

thischen Frauen und Mädchen, besonders durch Intelligenz hervorragenden, mächtig hingezogen."

Patientin wurde Ende December 1886 der I. med. Klinik in Pest zu fernerer Behandlung übergeben.

Herr Docent Dr. Jendrássik, dem ich für seine werthvollen Mittheilungen über die S. zum grössten Dank verpflichtet bin, constatirte bei der Aufnahme das typische Bild einer schweren Hysterie mit ziemlich grossen Attaquen, rechts Hemianästhesie mit Einschluss der Sinnesorgane. Die S. hatte anfangs 1—2 Anfälle täglich und so heftig, dass sie in einem Separatzimmer verpflegt werden musste. Nach einem Monat wurden die Anfälle seltener, kehrten nur mehr alle 2—3 Wochen, schliesslich nur gelegentlich nach Monaten wieder. Nach heftiger Gemüthsbewegung im August 1887 kamen sie gehäuft zurück.

Im luciden Zustand war Patientin immer sehr ordentlich und bescheiden, jedoch sehr gemüthserregbar. Sie erwies sich als fleissig, geschickt und intelligent. Mit der Zeit verliebte sie sich in eine barmherzige Schwester. Die Leidenschaft war eine sinnliche und Patientin dadurch oft recht störend. Die S. wurde während ihres Aufenthalts auf der Klinik oft hypnotisirt, nicht bloss von den dazu berechtigten Aerzten, sondern auch von nicht dazu autorisirten und sogar von Laien, wozu Impuls durch hypnotische Versuche an der S., die Futter für Feuilletons der Journale wurden, gegeben war. Die S. wusste im luciden Zustande nie das Geringste von dem, was man mit ihr im hypnotischen Zustande vorgenommen hatte, aber die Schwester, in welche sie sich verliebt hatte, theilte ihr alles mit und eines Tages las die Kranke sogar ein Feuilleton über die an ihr gemachten Experimente. Da gerieth sie in grosse Erregung und bekam ihre Anfälle, die seit Monaten cessirt hatten, wieder. Jene Schwester rieth ihr zu fliehen, sich nicht mehr gefallen zu lassen, dass man ihr die 5 Wundmale Christi (durch Suggestion am linken Fuss) beibringe, ihr Brandwunden ansuggerire. Sie solle nach Graz in ein Kloster fliehen, man werde ihr dazu behilflich sein. Eines Tages wurde die S. wieder hypnotisirt und am andern Tag sah sie den Buchstaben J an ihrem rechten Arme eingebrannt. Da wurde ihr Entschluss, zu fliehen, fest.

Es besteht gegründeter Verdacht, dass eine von unberechtigter Seite unternommene Hypnose mit posthypnotischer Suggestion den Entschluss, nach Graz in ein Kloster zu fliehen, zur That werden liess. Thatsache ist nur, dass die S. sich 12 fl. von Mitkranken verschaffte, sowie Kleider aneignete und am 4. 10. 87 aus der Klinik entfloh.

Status praesens.

Patientin ist über mittelgross, gut genährt, etwas anämisch, von intelligentem Gesichtsausdruck. Der Schädelumfang beträgt 55,5 cm. Auf dem rechten Parietalbein findet sich eine oberflächliche Narbe ohne Knochenveränderung, angeblich herrührend von einem vor 7 Jahren erlittenen Sturz. Das Auge hat einen neuropathischen Ausdruck. Die Pupillen sind mittelweit, gleich und reagiren prompt. Patientin behauptet, seit 7 Jahren, im Anschluss an heftige Gemüthsbewegungen, an hysteroepileptischen Anfällen zu leiden. Als Aura empfinde sie Kälte im ganzen Körper, ascendirendes warmes Gefühl vom

Epigastrium aus, dann empfinde sie Globus. Das Bewusstsein schwinde nun, indem sie einen gellenden Schrei ausstosse. Sie könne im Fallen sich noch stützen. Nach der Schilderung der Umgebung handle es sich um tonische und clonische coordinirte Krämpfe, untermischt mit deliranten Zuständen, in welchen sie sich oft in den Arm beisse. Die Dauer der Anfälle betrage eine Viertel- bis halbe Stunde. Nach heftigen Anfällen sei sie tagelang schwer besinnlich, sehe Alles in gelblichrothem Schein, habe heftiges Sausen und Rauschen im Kopf, schreckhafte Phantasmen, Kopfschmerz, Temperaturen bis zu 40° C. Die Anfälle hätten Wochen bis Monate cessirt, seien im September 1887 bis zu 13 an einem Tage wiedergekehrt. Gemüthsbewegungen seien von grossem Einfluss auf deren Wiederkehr. Bei ihrer grossen Gemüthsreizbarkeit und Emotivität traten jene sehr leicht ein.

Patientin bietet rechts Hemianästhesie mit Einschluss der Sinnesorgane. Die grobe Muskelkraft ist auf der rechten Seite etwas herabgesetzt. Die rechte Oberextremität befindet sich in beständigem Tremor. Es besteht epigastrische Myodynie, die Ovarialgegend ist nicht druckempfindlich. Von hier aus, sowie vom Epigastrium sind keine Anfälle zu provociren. Patientin ist fieberlos. Von Seiten der vegetativen Organe bestehen keine Funktionsstörungen. Eine Genitalexploration wird verweigert.

Patientin hat 1. auf der rechten Thoraxhälfte gegen das Schultergelenk zu eine wulstige, bläulichrothe Narbe (Keloid), eine mittelgrosse Damenscheere darstellend.

2. Mitten auf dem rechten Oberarm findet sich eine ähnliche ovale Narbe, 1,5 cm breit, 1 cm lang.

3. Auf der rechten Schulter eine wulstige, 2 cm lange, 1 cm breite Hautnarbe, der Hälfte eines K ähnlich.

4. Auf dem rechten Schulterblatt eine pigmentirte Linie, welche an die Contouren eines Messcylinders erinnert, wenigstens läuft dieselbe in eine Schneppe aus.

5. Auf der Mitte des rechten Vorderarms eine J-förmige pigmentirte Linie, deren oberes und unteres Drittel zwar flach, aber narbig sind.

Patientin behauptet, man habe ihr diese Narben in Hypnose gemacht, wenigstens habe ihr dies die Wärterin (Schwester) berichtet. Sie selbst wisse nichts davon. 1 sei mit einer Scheere, 2 mit einem Schlüssel, 3 mit einem Monogramm, 4 mit einem Glascylinder, 5 mit einem Buchstaben, sämmtlich für glühend heiss ausgegeben, entstanden.

Die betr. Stellen seien nach der Experimentation jeweils mit einem Verband bedeckt und dieser sei versiegelt worden.

Ihre rechtsseitige Hemianästhesie bestehe seit etwa 2 Jahren. Sie habe dieselbe zufällig entdeckt, indem sie bemerkte, dass sie nichts in der rechten Hand halten konnte, wenn sie die Augen abwandte. Die genaue Prüfung der Sensibilität mit dem Tasterzirkel ergibt als kleinste Spitzendistanz, bei welcher zwei Eindrücke wahrgenommen werden, an der linken Körperoberfläche: Stirne 23 mm, Wange 15, Nase 10, Ober- und Unterlippe 4, Hals 16, Nacken 17, Brust (Infraclaviculargrube) 31, Epigastrium 32, Rücken 28, Oberarm Streckseite 27, Beugeseite 19, Vorderarm Streckseite 25, Beugeseite 22, Dorsum der Grundphalanx des Mittelfingers 22, des Zeigefingers 10, Fingerbeere des Zeigefingers 4, des Mittelfingers 4, Oberschenkel Streckseite 39, Unterschenkel Streck-

seite 44, Fussrücken 25, grosse Zehe Volarseite 20 mm. Diese Masse ergeben beim Vergleich mit den Weber'schen, dass die Empfindungskreise auf der linken Körperhälfte annähernd normale sind, und dass jedenfalls keine Hyperästhesie besteht. Die Untersuchung der Augen (Doc. Dr. Birnbacher) ergab Folgendes:

Patientin gibt an, sie sei auf dem rechten Auge vollkommen amaurotisch und habe nicht einmal quantitative Lichtempfindung.

Versucht man jedoch das Stereoskop, so zeigt sich klar, dass Patientin auch mit dem rechten angeblich amaurotischen Auge ziemlich kleine Buchstaben liest.

Vom linken Auge wird mit + $^1/_{10}$ eine Sehschärfe von $^5/_{10}$ erreicht.

In der Nähe liest Patientin Jäger Nr. 2 fliessend in 30 cm. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab auf beiden Seiten Hypermetropie, sonst ganz normalen Augengrund und reine brechende Medien. Vom linken Auge werden Farben richtig erkannt, jedoch ist das Gesichtsfeld für Weiss und für Farben nach aussen oben und innen bis nahezu an den Fixationspunkt eingeschränkt.

Krankheitsverlauf.

Patientin bot während ihres über 7 Monate dauernden Aufenthaltes in der Grazer Nervenklinik das gewöhnliche und ziemlich stationäre Bild einer Hysteroepileptischen.

Grosse gemüthliche Reizbarkeit, labile Stimmung mit Vorwalten depressiver Stimmungszustände bis zu oft recht bedenklichem Taed. vitae, häufig ganz unmotivirt umschlagend in Zustände von übermüthiger Laune mit Neigung zu Scherzen und selbst Bosheiten, waren bemerkenswerthe Erscheinungen in der affektiven Sphäre.

Die Intelligenz der Patientin erschien von Anlage eine die Norm überragende, und zahlreiche Gedichte und Aufsätze bewiesen, dass, neben ungewöhnlicher Bildung, Phantasie, Gemüth und Verstand keine erkennbare Einbusse erfahren haben. In bemerkenswerthem Contraste damit standen aber die Schwäche der Reproduktionstreue, massenhafte Erinnerungstäuschungen und unrichtige Lokalisationen in der Vergangenheit. Dadurch, sowie durch viele Lücken der Erinnerung, hervorgerufen durch autohypnotische und sonstige Bewusstlosigkeitszustände, war eine zusammenhängende Aufrollung der Vita anteacta nicht möglich.

Eine fatale Eigenschaft bildete die conträre Sexualempfindung der Patientin, die zu beständiger Abwehr und Aufmerksamkeit nöthigte. Bemerkenswerth und gegen die Annahme einer angeborenen Perversion sprechend war immerhin die Schamhaftigkeit der Patientin im Verkehr mit den Aerzten.

Die Hemianästhesie blieb unverändert. Hysteroepileptische Insulte wurden am 22. 24. 10., 20. 11., 2. 12., 31. 12., 7. 1., 10. 3., 6. 5. beobachtet. Nur ganz gelegentlich und meist im Zusammenhang mit Insulten, kamen flüchtige Hallucinationen und Delirien vor.

Der Schlaf war meist schlecht, unruhig, unerquicklich. Häufig klagte Patientin über Anorexie, Cardialgie, Erbrechen, Intercostalneuralgie, Kopfschmerz.

Die Eigenwärme war selten eine normale. Anlässlich Gemüthsbewegungen,

neurotischer Beschwerden, besonders aber hysteroepileptischer Insulte wurden Temperaturen bis 41,5 beobachtet, aber ohne die begleitenden sonstigen objektiven und subjektiven Symptome des Fiebers.

Häufig schwankte die Eigenwärme binnen 24 Stunden zwischen 36,5 bis 39,5. Durchschnittlich war sie übernormal. Gleichwohl hat das Gewicht der Patientin während der Zeit ihres hiesigen Aufenthalts um mehrere Kilo zugenommen.

Die Menses, welche bis zum März niemals constatirt werden konnten, stellten sich am 10. 3. ein und kehrten am 10. 4. und 5. 5. spärlich wieder.

Inwiefern eine grosse Zahl der Krankheitssymptome experimentell und therapeutisch beeinflusst wurde, lehrt das folgende Tagebuch der hypnotischen Versuche. Bei dem Umstand, dass Patientin abnorm gemüthsreizbar ist, mit Taed. vitae behaftet, zu hysteroepileptischen Anfällen und autohypnotischen Zuständen geneigt, in welchen sie sich und Anderen Schaden zufügen kann, überdies leicht hypnotisirbar und in diesem Zustand, sowie durch posthypnotische Suggestion zu verbrecherischen Handlungen verführbar, ferner mit conträrer Sexualempfindung behaftet und unfähig, ihre krankhaften Triebe zu bemeistern, erscheint es Pflicht, nach geschlossener Beobachtung Patientin einer Humanitätsanstalt ihres Heimathlandes zuzuführen. Die bisherige Erfahrung lässt es möglich erscheinen, dass die bedauernswerthe Kranke auf dem Wege fortgesetzter therapeutischer hypnotisch-suggestiver Beeinflussung einer besseren Zukunft entgegengeführt werde.

Hypnotische Versuche.

Herrn Docent Dr. Jendrássik's Experimente[1]).

Herr Dr. J. theilte mir am 20. 11. 1887 gütigst mit, dass die Hypnotisation durch Vorhalten eines Bleistifts, durch Wischen an der Stirn, leichten Schrei („hopp"), durch imperative Suggestion „schlaf ein" oder einfache Erklärung „Sie schlafen" jeweils leicht gelang.

Patientin war im hypnotischen Zustand kataleptiform, abulisch, aber durch Suggestion äusserst leicht beeinflussbar.

Das Aufwachen erfolgte durch Anblasen oder durch die Aufforderung zu erwachen.

In letzter Zeit hat der Experimentator beobachtet, dass die Experimente nicht mehr so gut gelingen, auch scheine der Schlaf nicht mehr so tief und rein wie früher. Auch habe Patientin Zeiten spontaner Verwirrtheit und Bewusstseinsstörung und zeige neuerdings Neigung zum Simuliren. Das Resumé der Experimente des Herrn Dr. J. ist folgendes:

1. Vornahme kataleptischer Körperstellungen.

2. Hervorrufung von Contrakturen durch Drücken oder Frottiren eines Körpertheils. Jene schwinden durch stärkeres Frottiren oder durch verbale Suggestion.

3. Suggestion eines Vogels in der Hand. Patientin liebkost ihn. Sugg. es sei eine Schlange — Entsetzen. S. eines Bades — Patientin wäscht sich behaglich. S. es sei sehr kalt — Frösteln, Zittern, Zähneklappern. S. gereichtes Wasser sei Wein — Patientin trinkt das Wasser für Wein. S. berauscht zu sein — Singen, Taumeln. S. drohenden Erbrechens — Patientin übergibt sich.

---

[1]) Verein der Aerzte in Budapest 5. 3. 87. Ausführl. Mittheilungen von Dr. Jendrássik im neurolog. Centralblatt 1888, Nr. 10 und 11.

4. S. sie werde, erwacht, ein Hund sein, der nur bellen könne. Erweckt geht Patientin auf allen Vieren und bellt. Patientin wird neuerlich hypnotisirt und die S. behoben.

5. S. Dr. X. posthypnotisch zu ermorden. Man gibt Patientin ein gerolltes Papier und suggerirt es als Dolch. Erwacht schleicht sie sich hinter Dr. X. und sticht mit der Rolle wüthend nach ihm. Ein drohender Anfall wird im Entstehen dadurch verhindert, dass Dr. X. sie mit „hopp“ anschreit. Patientin wird sofort kataleptisch.

6. S. von Lähmung einer Extremität. Patientin behält sie so lange (selbst tagelang), bis man die Lähmung durch erneute Hypnose und Suggestion aufhebt. In dieser sugg. Lähmung sind die tiefen Reflexe gesteigert.

7. Man kann Patientin Hemianästhesie auf die andere Seite suggeriren oder auf beiden Seiten entstehen lassen oder ganz aufheben, aber nicht auf die Dauer.

8. S. von Taubheit. Lässt man diese nach der Enthypnotisirung unbehoben, so reagirt Patientin nicht auf die stärksten acustischen Reize, nicht einmal auf ein Gong von 1 m Durchmesser.

In neuer Hypnose kann man Patientin wieder hörend machen. Man kann sie auch partiell taub machen, z. B. für eine bestimmte Stimme, einen bestimmten Klang.

9. Man kann Blindheit suggeriren. Suggerirt man ihr dazu eine gute Stimmung, so macht sie sich nichts daraus.

Man kann ihr auch suggestiv temporär ihren Farbensinn wieder herstellen.

Man kann ihr einzelne Personen oder auch die ganze Gesellschaft absuggeriren. Im ersten Fall z. B. ist sie höchst erstaunt, dass eine Uhr, ein Hut u. s. w. durch die Luft sich bewegen, da sie nur die Gegenstände, nicht den (absuggerirten) Träger derselben sieht.

Suggerirt man ihr, sie solle sich von X. oder Y. nicht hypnotisiren lassen, so kann dieser machen was er will, es gelingt ihm nicht.

10. Man kann ihr auf weissem Blatt eine Photographie suggeriren. Sie kennt dann das betreffende Blatt aus den übrigen weissen Blättern heraus.

Zeichnet man ihr auf Papier ein **d** mit dem Finger hin, so sieht sie das suggerirte **d**. Kehrt man nun das Papier um, so sieht sie **p** und im Spiegelbild **q**.

Noch besser gelingt der Versuch mit **b** — **q** — **p**.

11. Ein Blatt Schreibpapier an den linken Unterschenkel gebunden und als Senfpapier suggerirt, erzeugt am anderen Morgen Röthung und kleine Blasen.

Wenn man Patientin Morgens den Rand einer Zündholzschachtel an den rechten Unterarm drückte, ein andermal interscapular den Rand eines Messcylinders , oder eine Dose am Oberarm und diese Gegenstände als glühend suggerirte, so war jeweils am Nachmittag eine Brandblase in Form des betreffenden Objekts zu sehen und eine Brandwunde, deren Narben noch vorhanden sein müssen. Wenn man ihr auf die linke Seite etwas drückte und als glühend suggerirte, so entstand die Brandwunde auf der rechten Seite symmetrisch und im Spiegelbild, z. B. eine Wäschemarke a wurde auf die linke Schulter gedrückt. Es entstand das Bild b auf der homologen rechten Seite mit ganz scharfen Rändern. Das richtige Bild wäre gewesen c.

a) b) c)

Wer die Scheere[1]) ihr angedrückt und als glühend suggerirt hat, war nicht herauszubringen. Es muss einer der Praktikanten gewesen sein. Es ist ein bedauerliches Beispiel von der grossen Wirkung der Suggestion. Fieber zu suggeriren gelang nicht. Patientin wurde zwar unwohl, aber der Thermometer blieb bei 37,4 stehen.

Ebenso wenig gelang es, Blutungen zu suggeriren. Es entstanden bloss rothe Flecke (Hyperämie) an den betreffenden Stellen.

12. Grosse Wirkung hat der Magnet. Hat man mit ihm manipulirt, so kann man mit Allem, was man dann in die Hand nimmt, die gleiche Wirkung erzielen, aber früher nicht. Ein Handtuch z. B., das den Magnet bedeckte und das man Patientin zum Ab-

[1]) Nach Mittheilung der barmherzigen Schwester war daselbst eine eiternde Wunde, die sehr schmerzte und 2 Monate zur Heilung bedurfte. Die Wunde wurde mit Carbolspülungen und Carbolcharpie behandelt.

wischen in die Hand gibt, macht sofort die heftigste und schwer zu lösende Contractur in beiden Händen. Ein gewöhnliches Handtuch macht diese Wirkung nicht.

Auch Transfert gelingt leicht mit dem Magnet, ebenso Beseitigung suggerirter Taubheit.

Dr. Jendrássik schliesst seine interessanten Mittheilungen mit folgenden Bemerkungen:

„Ich habe kaum nöthig zu sagen, dass die Experimente mit der grössten Vorsicht gemacht wurden, und dass z. B. bei den Brandsuggestionen eine Täuschung ganz ausgeschlossen ist.

Am vorletzten Tage vor ihrer Flucht suggerirte ich ein **J** auf ihren linken Unterarm als heiss. Der Buchstabe war auf ein Papier gezeichnet und ich berührte sie nur auf einen Augenblick mit einer Falte des Blatts.

Ist das nichts? Die suggerirte Brandwirkung bleibt nach meiner Erfahrung nur dann aus, wenn inzwischen (d. h. bis zur suggestiven Wirkung) ein hysteroepileptischer Anfall eintritt.“

Tagebuch der hypnotischen Versuche in Graz.

Vorbemerkungen.

Patientin gibt sich nur widerwillig zu solchen Versuchen her und erst nachdem man sie auf Ehrenwort versichert hat, dass alle Brandsuggestionen unterbleiben werden. Mit der Zeit gelingt es, ihr Vertrauen zu gewinnen und sie fügt sich willig bezüglichen Bitten. Angenehm sind der Patientin aber niemals derartige Experimente. Sie duldet ihre Anstellung aus Gefälligkeit gegen die Aerzte, denen gegenüber sie sich mit der Zeit zu Dank verpflichtet fühlt. Die hypnotischen Studien werden immer nur in Gegenwart einer Anzahl von Aerzten portis clausis vorgenommen und die Zeugen verpflichtet, der Patientin von den Vorgängen in der Hypnose nichts zu berichten.

Prof. v. Krafft behält sich das Recht vor, Patientin zu hypnotisiren. Im Nothfall und ausnahmsweise tritt für ihn der Assistent Dr. Kornfeld, einmal auch Dr. Werner und die barmh. Schwester ein. Einmal erfolgt unbeabsichtigte Hypnose durch Dr. Gugl, der Patientin die Augen zuhält, während Krafft Sensibilitätsprüfungen an Patientin anstellt. Das Gleiche ereignet sich einmal, indem eine Mitpatientin der J. die Hand auf die Stirne legt.

Die Hypnose gelingt binnen 20—30 Sekunden durch Anblicken, Befehl, leichten Druck auf die Bulbi oder durch Wischen auf der Stirne mittelst der Hand des Hypnotisirenden. Diese Methode ist Patientin die zusagendste.

Im Moment des Eintritts der Hypnose schaut Patientin jeweils noch einmal den Experimentator an, wie um sich sein Bild einzuprägen. Dann schliessen sich die Augen halb und erscheinen nach rechts aussen und unten eingestellt. Patientin verharrt in der Position, die sie im Moment des Einschlafens inne hatte. Sie gleicht

einer Statue. Nur gelegentlicher Tremor der Augenlider und der oberen Extremitäten und ruhige, langsame Athmung verrathen, dass die Statue belebt ist.

Der Puls ist 80—96, solange Patientin sich selbst überlassen bleibt. Das Bild des hypnotischen Zustandes ist unveränderlich in allen Hypnosen das gleiche, was die Experimentation sehr erleichtert. Die Dauer der Sitzungen wurde auf 3 Stunden ausgedehnt.

Die Sinnesthätigkeit ist aufgehoben bis auf acustische Eindrücke auf dem linken Ohr und Schmerzeindrücke auf der linken Körperhälfte. Patientin reagirt auf starke Schalleindrücke durch leichtes Zusammenschrecken, auf Nadelstiche (links) mit Runzelung der Stirne und Contraction des Corrugator supercilii. Die übrigen Sinne sind unerregbar, selbst für die stärksten Reize.

Die Muskulatur ist in kataleptiformem Zustand, jedoch ohne die Erscheinungen der Flexibilitas cerea.

Sich selbst überlassen bleibt Patientin Statue. Bei noch so langer Beobachtung zeigen sich weder mimisch noch sonst motorisch irgend welche Spuren psychischer spontaner Vorgänge.

Durch Suggestion wird bei Patientin jede Bahn ihres Centralorganes erschliessbar und jegliche psychische Leistung möglich, aber diese ist eine rein maschinelle, automatische. Die Maschine steht still, sobald der suggestive Auftrag vollzogen ist. Die automatische Leistung ist eine äusserst präcise, vollkommene. Zu ihrer Ausführung bedarf Patientin der betreffenden, durch Suggestion aufgeschlossenen Sinnesapparate. Suggestionswege sind der auditive und der sensitive, einschliesslich der muskulären Bahnen. Suggestiver Beeinflussung ist aber nur Derjenige, welcher die Hypnose bewirkte, fähig. Die tiefen Reflexe sind in der Hypnose nicht gesteigert. Für die Vorgänge in diesem Zustand besteht ausserhalb desselben absolute Amnesie. Derselbe lässt sich im Sinne Charcot's und Bernheim's als somnambuler experimenteller Schlafzustand bezeichnen.

Die Ueberführung aus dem hypnotischen Zustand (= II) in den normalen luciden (= I) gelingt leicht durch Anblasen oder durch blossen Auftrag zu erwachen.

Patientin geht in I durch einen Zwischenzustand der Schlaftrunkenheit über, in welchem sie sich die Augen reibt, die Glieder reckt.

Dauerte die Hypnose lange, wurde in derselben viel mit Patientin experimentirt, so klagt sie in I Kopfweh, Müdigkeit, Unbehaglich-

keit, ebenso wenn ein anderer als der gewöhnliche Experimentator die Hypnose vornahm. Diese Beschwerden können aber der Patientin durch die Erklärung, sie werde sich nach dem Erwachen wohl fühlen, absuggerirt werden. Eine schädliche Wirkung der unter obigen Cautelen unternommenen Hypnosen auf den Krankheitszustand wurde nie beobachtet.

Das Ergebniss der Experimente wurde jeweils in der Sitzung selbst protokollirt.

Tagebuch.

24. 10. 87. Hypnose (Zustand II) durch Anblicken. Sofortiges Gelingen. Erweckung durch Anblasen.

26. 10. II durch leichten Druck auf die Augen.

30. 10. II durch Stirnstreichen. Da Patientin schlaflos ist und Amylenhydrat wenig leistet, Suggestion von nun ab von 8 Uhr Abends bis 6 Uhr früh, gut zu schlafen. Präciser prompter Erfolg.

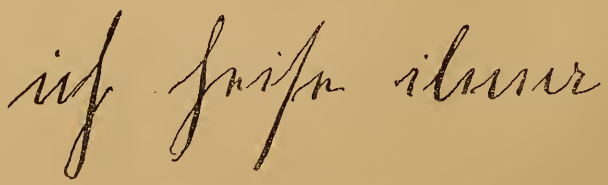
31. 10. II nur mehr durch Stirnstreichen. Drohender hystero-epileptischer Insult dadurch verhindert.

1. 11. Patientin fällt der barmherzigen Schwester (Wärterin) durch Küssen u. s. w. lästig. In II Suggestion derlei künftig zu unterlassen. Das Küssen unterbleibt fortan.

Durch centrifugales Streichen der Haut werden beliebige Extremitäten in Contraction versetzt, durch centripetales Streichen die Contracturen gelöst. Durch Aufdrängung plastischer Stellungen wird die Mimik entsprechend beeinflusst.

Man suggerirt Patientin, sie sei ein Kind, lässt sie mit einer Puppe spielen, gibt ihr Salz als Zucker zu essen.

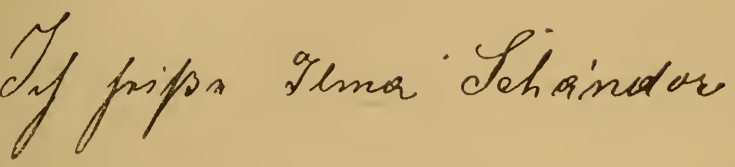
Sie wird in ein 7jähriges Schulmädchen verwandelt, muss Prüfung ablegen. Sie schreibt dictando ihren Namen:



schülerhaft, mühsam, langsam, unorthographisch.

Man suggerirt ihr, sie sei jetzt erwachsen, solle zu Gunsten ihres früheren Arztes in Pest testiren. Sie schreibt dictando ein

legales Testament. Man diktirt ihr neuerlich ihren Namen. Sie schreibt nun:



Sie schreibt leicht und fliessend was man will, u. A. einen Schuldschein über 500 fl.

Sie bekommt den Auftrag, erweckt Dr. H. aufzusuchen, ihm die Hand zu reichen und „danke“ zu sagen. Diese posthypnotische Suggestion wird prompt erfüllt.

4. 11. Das Hypnotisiren ist Patientin lästig. Sie bereitet sich zur Flucht vor. In II wird ihr suggerirt, nicht zu entweichen. Dieser Gedanke kehrt in I nicht wieder.

Patientin wird aufgetragen, in II den Dr. K. zu ermorden und ihr zu diesem Zweck ein Zahnbürstchen in die Hand gegeben. Sie leistet anfangs Widerstand, entschliesst sich nicht ohne seelischen Kampf zur That, schleicht sich aber dann wie ein Bravo an das Opfer und sticht wüthend nach demselben, so dass man ihr Einhalt gebieten muss.

Bisher bemühte sich der Experimentator, vor Patientin in II leise oder in lateinischer Sprache mit der Umgebung zu sprechen. Da sich constant zeigt, dass nur dann von ihr appercipirt wird, wenn man an sie direkt das Wort richtet, so entfällt künftig meist diese Vorsichtsmassregel.

5. 11. Versuch der Einwirkung medicamentöser Substanzen in II, wie sie Prof. Luys beobachtet hat. Es werden der Patientin nacheinander 1—5,0 Pilocarpin, Atropin, Apomorphin, Alkohol in versiegelten Fläschchen umgehängt und der eventuelle Erfolg von Prof. Dr. v. Schroff beobachtet. Es wird keine Reaktion wahrgenommen.

9. 11. Der Versuch wird heute mit Tinct. Thymiani 5,0 in versiegeltem Fläschchen wiederholt in II. Während der 10 Minuten dauernden Application wird das Gesicht roth und turgescent, der linke Bulbus etwas prominent und der Halsumfang steigt von 30 auf 33,5 cm. Vermehrte Pulsation der Gefässe tritt nicht ein. Der Puls steigt von 90 auf 120.

Diese Erscheinungen werden bei späteren Versuchen nicht mehr

constatirt. Es ist anzunehmen, dass die beobachteten Thymianreaktionen einfach durch Druck des engen Kleides auf die Halsvenen zu Stande kamen, da Patientin mit vorgestrecktem Kopf (das Fläschchen wurde ihr an den Nacken gebunden, durch die Manipulationen daselbst der Hals nach vorne an das enganschliessende Kleid gedrängt und durch die kataleptische Muskulatur daselbst fixirt) während der Dauer des Versuchs verharrte.

Eine erhebliche Pulsbeschleunigung kam auch sonst gelegentlich in II vor.

13. 11. In II wird Patientin suggerirt, ihr linker Arm sei gelähmt. Derselbe bietet sofort das Bild einer schlaffen Lähmung, ist anästhetisch, mit Transfert der Sensibilität auf die rechte Oberextremität; die tiefen Reflexe sind gesteigert, die vasomotorischen Nerven gelähmt (Hautreize erzeugen sofort eine Hyperämie, die sich erst nach langer Zeit ausgleicht).

Durch Suggestion der Arm sei wieder heil, stellt sich sofort der Status quo ante her.

14. 11. 87. Demonstration im Verein der Aerzte in Steiermark [1]).

Anwesend: 68 Mitglieder und 17 Gäste.

Lokal: Nervenklinik im allgemeinen Krankenhause.

„Nachdem die Sensibilität bei verhaltenen Augen geprüft und die rechtsseitige Hemianästhesie constatirt worden ist, ersucht Prof. Krafft Patientin, ihn ein wenig scharf anzusehen. Ein paar Secunden darauf ist sie hypnotisch; bei halb gesenkten Augenlidern gleicht ihr Gesichtsausdruck dem einer Maske, eine classisch starre Miene ohne jede Reaktion, die Augen stier, starr, amaurotisch. Sie reagirt nun nur mehr auf die Anreden des Experimentators und folgt nur seinen Befehlen und Eingebungen; alle anderen Anwesenden sind für sie Luft. Aus dem Auditorium an sie gestellte Fragen beantwortet sie nicht, an sie ergehende Aufforderungen befolgt sie nicht; hingegen thut sie alles, was der Experimentator von ihr verlangt.

Prof. Krafft entblösst ihr den linken Arm und streicht auf der Haut desselben in centrifugaler Richtung; eine totale Starrheit, Contraktur ist die Folge; durch Streichen in centripetaler Richtung ist dieser Zustand sofort wieder beseitigt. — Reize, welche in lucidem Stadium (I) nicht die geringste Reaktion ergaben, lösen

---

[1]) Aus dem Protokoll der XI. Monatsversammlung in: Oesterr. ärztl. Vereinszeitung.

nun die auffallendsten Reflexcontraktionen aus: so verursacht Streichen des M. zygomaticus mit dem Stiel des Percussionshammers eine deutliche Contraktion dieses Muskels, ebenso am Levator labii u. dgl.; ein in einiger Entfernung von der betreffenden Körperstelle gehaltener Hufeisenmagnet macht die Gesichtsmuskeln deutlich zucken, erregt, vor den Lippen gehalten, einen suffisanten Gesichtsausdruck u. s. w.; an der hervorgestreckten Zunge bewirkt er sichtlich starke Contraktionen der Zungenmuskeln und bewegt die Zungenspitze nach jener Seite, wo er gehalten wird.

In plastische Attitüden gebracht, verharrt Patientin in denselben und nimmt den entsprechenden Gesichtsausdruck an. In die Attitüde des Zornes gebracht, wird auch die Miene zornig, kehrt aber sofort zur klassischen Maskenruhe zurück, sowie die Stellung gelöst wird. In die Position einer Betenden mit erhobenen, gefalteten Händen gebracht, heben sich die Augenlider und die Bulbi sind auch nach oben gedreht; bei Lösung der Stellung wird die Miene wieder traumhaft dement. Die Geberde der Abwehr erzeugt die Miene des Schreckens; die vor die Nase gehaltenen gespreizten Finger jene der Geringschätzung, die Bewegungen der Arme, als würfe die Patientin Kusshändchen, geben ihrem Antlitz einen freundlichen Ausdruck.

Auf die Anrede des Experimentators: „Fräulein S., Ihr linker Arm ist ja ganz lahm, versuchen Sie doch einmal, Ihren linken Arm zu heben", bemüht sich dieselbe vergebens, dem Befehle Folge zu leisten; der kurz vorher noch in kataleptischer Starre gewesene Arm fällt, passiv erhoben, schlaff herunter und es ist eine vollständige „schlaffe Lähmung" vorhanden, der Muskeltonus gleich Null, der früher hyperästhetisch gewesene Arm vollständig gefühllos. Während früher, im Zustande der kataleptischen Contraktur, Nadelstiche empfunden wurden und um so heftigeres Stirnrunzeln zur Folge hatten, je proximaler sie erfolgten, kann man jetzt beliebig am Arme herumstechen; keine Reaktions- oder Schmerzäusserung gibt sich in der mimischen Gesichtsmuskulatur zu erkennen, ja selbst die stärksten elektrischen Pinselströme, die kein Simulant aushalten würde, werden spurlos ertragen. Hingegen erweist sich jetzt die Gegen-Extremität, welche früher anästhetisch war, als ästhetisch; es ist ein vollkommener Transfert eingetreten, ein Transfert, der sich auf die beiden oberen Extremitäten beschränkt, aber nur für den Experimentator existirt; im Gesichte ist die Hemianästhesie nach wie vor die gleiche geblieben. Es handelt sich nun darum.

die Lähmung wieder auszugleichen. Auf die Anrede des Experimentators, er habe durch das Andrücken eines Siegelstöckels den Arm wieder beweglich gemacht und die Lähmung sei geschwunden („Fräulein S.! Ich kann Ihnen sagen, dass die Cur vollkommen gelungen ist!"), bewegt die Patientin ihren Arm wieder, drückt ihm über Aufforderung kräftig die Hand, und auch der Transfert, dieses grösste Räthsel des psychisch-hysterischen Experimentes, ist wieder geschwunden, die linke Extremität ist wieder empfindlich, die rechte anästhetisch.

Nun führt Prof. Krafft eine Reihe von Suggestions-Experimenten vor, welche Transmutationen der Persönlichkeit der Kranken zur Folge haben. Auf die Anrede: „Guten Tag, kleines Ilmchen, was bist Du doch für ein putziges Mädchen, schon 2½ Jahre alt, wir wollen ein bischen spielen, komm!" benimmt sich die Patientin als wäre sie noch ein ganz kleines Mädchen, setzt sich auf den Boden hin, spielt mit der Puppe (einem Stück Brennholz), legt sie in die Wiege (auf einen Sessel), gibt ihr Zucker (in Wirklichkeit Salz), isst selbst davon und sagt, er sei süss, lässt sich hierauf in den Garten führen (im Kreise herum), zupft von einem der anwesenden Herren, von dem der Experimentator behauptet, er sei ein Ribiselstrauch, die Ribisel ab und führt die Hand zum Munde, als ob sie dieselben essen wollte, schüttelt einen andern als Pflaumenbaum, bückt sich und liest die Pflaumen auf u. s. w.

Wie mit einem Schlage ändert die Anrede: „Potztausend! wie aber das Ilmchen rasch gewachsen ist; jetzt ist sie schon 8 Jahre alt und ein Schulmädchen!" die Situation. Patientin entgegnet auf die Frage: wie alt bist du? „8 Jahre", setzt sich auf die Schulbank und nun entwickelt sich folgendes Frage- und Antwortspiel:

Prof.: Hast Du auch was gelernt?

Pat.: „Ja."

Prof.: Sag' mir einmal, woraus hat Gott die Welt erschaffen?

Pat. mit mädchenhafter Stimme: „Der liebe Gott hat die Welt aus nichts erschaffen."

Prof.: Was hat der liebe Gott dann gemacht?

Pat. denkt nach und sagt dann in derselben staccatirten Betonung wie vorhin: „Der liebe Gott heiligte den siebenten Tag."

Prof.: Was war das für ein Tag?

Pat.: „Und das war ein Sonntag."

Prof.: Was weisst Du aus der Naturgeschichte? Was ist der Wolf für ein Thier?

Pat.: „Der Wolf gehört zu die Raubthiere."

Prof.: Und der Elephant?

Pat. schweigt.

Prof.: Kannst Du mir die Hauptstädte von Ungarn nennen?

Pat. schweigt.

Prof.: Kannst Du mir die Hauptflüsse von Ungarn nennen?

Pat.: „Die Donau, die Theiss . . . . ." weiter bringt die Patientin trotz augenscheinlichen Nachdenkens nichts hervor.

Prof.: Kannst Du auch schreiben? Schreib einmal Deinen Namen auf!

Pat. nimmt Papier und Feder und schreibt mit kindlichen Zügen und kindlichen Fehlern (g statt k u. s. w.) ihren Namen auf.

Weiter verlangt Prof. Krafft von ihr, sie möge mit ihm über die Stiege heraufkommen, aber Acht geben, es seien zehn Stufen. Er führt sie dabei an der Hand im Kreise herum. Patientin hebt vorsichtig die Beine, als würde sie eine Stiege emporsteigen, genau beim 11. Schritte schlägt sie ein gewöhnliches Tempo ein, als ginge sie auf ebenem Boden.

Nun suggerirt ihr der Vortragende, sie sei gar kein Mädchen, sondern ein Mann, sei zu den Soldaten gekommen und müsse exerciren. Patientin richtet und streckt sich wie ein Soldat, bedient sich eines dargereichten Regenschirmes als Gewehr, markirt Wache stehen, präsentirt auf den Ruf: „Ein Offizier", schlägt an und schiesst auf den Ruf: „Der Feind, der Feind!" trinkt ein Glas Wasser in langen Zügen bis auf den Grund als Ungarwein aus, raucht ein Zahnbürstel als Cigarre, fängt auf die Anrede: „Du bist ja ganz betrunken" zu schwanken an und wackelt fürchterlich, kaum zum Erhalten, thut dann, als ob sie sich übergeben würde, trinkt ein Glas Rothwein als Wasser, und steht auf die Versicherung, jetzt sei Alles wieder gut, allein und gerade da wie zuvor.

Auf die weitere Suggestion, sie sei verheirathet und habe schon ein kleines Kind, nimmt sie ein ihr gereichtes Kopfkissen als Kind in die Arme, wiegt es in den Schlaf, singt ein ungarisches Lied dazu, gibt dem Kleinen über Aufforderung scheinbar Brei zu essen und wischt nach jedem Löffel voll am Kissen so herum, als würde sie zur Seite geflossenen Brei zum Mäulchen des Kleinen hineinwischen.

Als Beweis, wie eine Hypnotisirte zu einem Verbrechen missbraucht werden könne, dictirt ihr später Prof. Krafft einen Brief in die Feder, der eine Verleumdung enthält, ferner eine Quittung

über tausend Gulden. Patientin schreibt alles flink und fehlerlos, mit regelmässigen weiblichen Schriftzügen, wartet nach jedem niedergeschriebenen Dictate, das letzte Wort wiederholend, auf das weitere, die reine Schreibmaschine, und weiss doch von Allem nichts. Ihren Namen unterschreibt sie jetzt richtig, fliessend und deutlich.

Sodann gibt der Vortragende noch das Beispiel einer posthypnotischen Suggestion. Er redet der Patientin ein, sie solle beim Verlassen dieses Zimmers einen an der Thüre lehnenden Regenschirm aufspannen und jenem Herrn geben, der am Kasten bei der Marienstatue steht. Hierauf erweckt er die Patientin durch die Anrede: „Fräulein S.! werden Sie doch wieder wach!“

Sie schlägt die Augen auf, hüstelt ein wenig und ihre bisher maskenartig starren Züge gewinnen zugleich wieder Leben und Bewegung. „Ich bin müde.“

Prof. Krafft streicht jetzt mit dem Griffe des Percussionshammers über dem Zygomaticus, er contrahirt sich nicht; der Magnet erzeugt jetzt keine Muskelcontrakturen, alle Erscheinungen der Hypnose sind wieder geschwunden. Ueber Aufforderung des Vortragenden, auf ihr Zimmer zu gehen, verlässt die Patientin das Versammlungslokal; an der Thüre hält sie plötzlich inne, nimmt den dort lehnenden geschlossenen Regenschirm, haftelt ihn auf, spannt ihn, windet sich mitten durch die Anwesenden mit geöffnetem, über dem Haupte gehaltenem Schirme durch und überreicht den Schirm dem am bezeichneten Kasten lehnenden Dr. H. —“

16. 11. Versetzung in II. Anwesend Prof. Dr. Lipp. Suggestion eines kalten Bades. Sofort allgemeiner Tremor, fibrilläre Zuckungen der Oberextremitäten und Querfaltung der Haut in der Handwurzelgegend (Cutis anserina). Bei Suggestion warmen Bades schwinden sofort diese Erscheinungen. Patientin wäscht und streicht sich mit Wohlbehagen. Suggerirte Lähmung der linken Oberextremität, gleich 14. 11.

17. 11. Patientin hat links Intercostalneuralgie. Dieselbe wird in II mit Erfolg absuggerirt.

Bei Berührung der Bulbi treten keine Reflexe auf. Pupillen wie immer in Hypnose, gleich, mittelweit. Patientin erklärt auf Befragen, sie sehe den Experimentator. Die Augenstellung nach unten und aussen ändert sich aber nicht. Bei verschlossenen Augen behauptet sie nichts zu sehen.

Die Augen werden freigegeben. Auf die Frage, wie viel

Personen im Zimmer seien, zählt Patientin richtig 7. Nun wird ihr mitgetheilt, die barmherzige Schwester sei soeben fortgegangen (unwahr) und kehre erst in einer Stunde zurück. Gefragt, wie viel Personen jetzt im Zimmer, zählt sie 6. Sie wird in I versetzt. Die Schwester bleibt bei ihr, redet sie wiederholt an, ist aber für sie Luft. Genau nach einer Stunde begrüsst sie die Schwester mit den Worten: „Guten Morgen, Schwester, wo stecken Sie heute den ganzen Tag?“ Patientin beklagt sich heute über das häufige Hypnotisirtwerden. Sie fühle sich davon matt und angegriffen.

20. 11. Heute Versetzung in II behufs genauerer Prüfung der Wirkung des Magnets. Der Magnet erzeugt kräftige Contraktur in linker Oberextremität nach vorausgehendem Erzittern der Muskeln; auf rechter (hemianästhetischer) Oberextremität entsteht nur Tremor. Die linke Oberextremität wird nun durch Suggestion in schlaffe Lähmung versetzt (s. 14. 11.). Es entsteht Transfert der Sensibilität nach der rechten Oberextremität. Nun bewirkt der Magnet rechts starke Contraktur, links bloss Tremor.

Die Lähmung wird durch Suggestion behoben. Sofort schwindet der Transfert und sind die Reaktionen auf den Magnet wieder gleich denen vor der suggerirten Lähmung.

Der Tremor, welchen der Magnet auslöst, lässt sich durch aufgelegte Kupfer- oder Silbermünzen sofort beheben, die Contraktur durch centripetales Streichen.

Versuch einer Prüfung, ob eine differente Wirkung zwischen Nord- und Südpol besteht.

Am rechten (hemianästhetischen) Arm bewirkt Nordpol nur schwachen Tremor, Südpol schwache Contraktur. Am linken (sensiblen) Arm ruft Nordpol schwache, Südpol energische Contraktur hervor. Dieser Versuch wird bei verbundenen Augen mehrmals und jeweils mit dem gleichen Resultat wiederholt.

Nach Application des Magnets (2—5 cm entfernt) erzielt man analoge Wirkung mit einem beliebigen Schlüssel. Auch die Grösse und Stärke der Magnete erweist sich irrelevant.

Am 20. Abends hystero-epileptischer Anfall nach Aerger über die Nachtwärterin. Damit sind die bisherigen erfolgreichen Suggestionen (Pat. solle der Schwester mit Zärtlichkeiten nicht mehr lästig fallen, von 8—6 Uhr Nachts schlafen) vernichtet.

24. 11. Versetzung in II. Suggestion von Taubheit. Voller Erfolg. Magnet stellt Hörvermögen nicht her, wohl aber die Worte: „Sie hören“, auf die Streckseite des linken Vorderarmes geschrieben.

Erfolgreiche Suggestion quoad Schwester und Schlaf.

Suggestion linksseitiger Facialislähmung. Es entsteht rechtsseitige Lähmung und linksseitige Anästhesie. Minimale faradische Erregbarkeit: Kathode For. stylomastoideum rechts 7,8, Rollenabstand links 9,4.

Weder der Nord- noch der Südpol des Magnets, noch andere Hautreize erzeugen nun im Suggestionsgebiet Contraktur (weder rechts noch links). Die Lähmung wird wegsuggerirt. Sofort ist links die Sensibilität wieder hergestellt und rechts Anästhesie vorhanden. Minimale faradische Reaktion nun rechts bei 8,3, links 9,4 Rollenabstand. Der Magnet erzeugt nun rechts blosse Spur, links kräftige Contraktur. Ein Schlüssel ist links = Magnet, rechts wirkungslos. Posthypnotische Suggestion, ein Heiligenbild von der Wand abzuhängen und in ein anderes Zimmer zu tragen, wird prompt besorgt. Gleich darauf über den Verbleib des Bildes befragt, weiss Patientin nichts davon. Sofort in II versetzt, berichtet sie, dass sie es in das Altarzimmer getragen habe. Warum? Das weiss sie nicht. Ueberhaupt weiss Patientin nie etwas in I von posthypnotischer Suggestion, wohl aber in II.

2. 12. Hystero-epileptischer Insult. Sofort wieder zudringlich gegen die Schwester und schlechter Schlaf. Neue Suggestionen. Bald darauf schreibt Patientin an die Schwester: „Mir ist so wehe, es ist mir, als hätte ich etwas verloren, es ist mir so, als ob ich Sie nicht mehr ansehen sollte, darum thut mir das Herz so wehe.“

3. 12. In II. Suggestion 1 Stunde später Stuhl zu bekommen (nach mehrtägiger Obstipation). Der Stuhl tritt präcis nach 1 Stunde ein. (Temperatur 1. 12. Abends 39,3, 2. 12. Mittags 38,4, Nachmittags 39, Abends 39,2), Suggestion am 3. Abends 38, am 4. früh 37 zu messen. Die Temperaturen entsprechen dem suggestiven Auftrag.

7. 12. In II. Suggestion Abends 9 Uhr 38,5 zu messen, am 8. früh 37. (Temperatur 6. 12. Mittags 36,4, Abends 37,1.) Die Temperatur wurde am 7. Abends 8½ Uhr gemessen. Patientin wollte es nicht zulassen. Das Thermometer blieb liegen, zeigte um 8¾ Uhr 37,1 in axilla. Gegen 9 Uhr fügte sich Patientin willig. Präcis 9 Uhr 38,5. Am 8. früh 37. Auf neue Suggestion in II misst Pat. am 8. Abends 36.

8. 12. Constatirt wird die Wirkungslosigkeit des Magneten in I, ferner, dass Patientin Worte, die man ihr auf die Volar- oder Streckseite des linken Vorderarms, der linken Thoraxhälfte,

des linken Epigastriums, der Vorderseite des linken Schenkels und der linken Wade schreibt, appercipirt.

Patientin wird nun in II versetzt. Sofort wirkt der Magnet, aber nur im Bereich der der Empfindung nicht verlustigen Stellen. Nach suggerirter linker Anästhesie (mit Transfert) tritt die Wirkung rechts ein und bleibt links aus.

Ein Handtuch, das den Magnet bedeckte, Wasser, das in der Nähe des Magnets stand und zum Händewaschen gereicht wird, rufen sehr starke Contraktur hervor, aber nur dann, wenn sie vom Experimentator gereicht werden. In fremder Hand sind sie, gleichwie der Magnet, absolut wirkungslos. Diese Versuche werden bei verbundenen Augen mehrmals mit gleichem Erfolg wiederholt.

Schleicht sich der Experimentator mit dem Magnet von hinten an die Patientin, so tritt jeweils sofort die Contraktur ein.

Nachdem sich Jener die Hände gewaschen und mit einem frisch aus dem Kasten geholten Handtuch die Hände getrocknet hat, reicht er der Patientin ein ebensolches. Nun bleibt die Contraktur aus.

Der Experimentator schlägt nun ein Gong. Patientin, die mit verbundenen Augen dasitzt, erklärt auf Befragen, einen Schall zu hören. Das Gong wird von Dr. X in derselben Weise weitergeschlagen. Patientin hört auch diese Schläge, aber sie empfindet die von fremder Hand ausgeführten unangenehm. Es wird ihr Taubheit suggerirt. Sie erscheint taub, reagirt nicht mehr auf gewaltige Gongschläge. Der Magnet stellt die Hörfähigkeit nicht her, wohl aber das auf den Vorderarm geschriebene Wort „Höre“.

9. 12. Versetzung in II durch Assistent Dr. Kornfeld. Die Hypnose gelingt mühsam und nur unter Zureden des Professors, Patientin möge sich hypnotisiren lassen. Dr. K. beherrscht nun ganz die Kranke, der Professor vermag nicht mit ihr in Rapport zu treten, auch nicht sie durch verbale Suggestion zu erwecken, was Dr. K. mühelos gelingt.

Auffallenderweise zeigt sich aber in den Händen des neuen Experimentators der Magnet absolut wirkungslos. In sofortiger neuer Hypnose durch Prof. Krafft wirkt der Magnet, sogar durch die Kleider hindurch.

Von den anwesenden sechs Aerzten werden vier absuggerirt. Erwacht, behandelt Patientin die vier Herren wie Luft. Einer der Herren (Ungar) spricht Patientin ungarisch an. Sie erschrickt heftig

und bekommt einen hystero-epileptischen Insult, der durch II aber sofort sich beseitigen lässt. Merkwürdig war nur, dass Patientin die drei anderen deutsch sprechenden Herren nicht appercipirte.

---

12. 12. XIII. Monatsversammlung des Vereins der Aerzte. Anwesend 104 Mitglieder und Gäste.

Nachdem dieselbe Patientin, wie in der Versammlung vom 14. v. Monats, vorgerufen war, wurden an ihr neuerdings Sensibilität, Reflexe u. dgl. im nicht hypnotischen Zustand geprüft. Es erwies sich wieder die linke Seite empfindlich, die rechte anästhetisch. Tiefe Reflexe sind minimal oder doch sehr mässig, das Anhalten eines Hufeisenmagneten erregt nirgends Muskelcontraktionen, Körpertemperatur in der Axilla gemessen 37° C.

Nach kurzem Reiben der Stirne der Patientin zeigt deren Gesicht den charakteristischen maskenartigen Ausdruck der eingetretenen Hypnose; Patientin ist jetzt nur mehr auf zweierlei Reize empfänglich: einerseits akustisch, andererseits sensibel auf der ästhetischen linken Körperseite, beides aber nur für die Persönlichkeit des Experimentators.

Prof. Krafft suggerirt ihr nun zunächst, sie werde heute Abend nach 8 Uhr bloss 35,5° C. Temperatur messen[1]).

Sodann redete ihr der Vortragende ein, sie sei im Bade, das Wasser sei aber zu kalt, sie werde sich erkälten (Patientin fängt zu zittern an), sie werde einen Schnupfen bekommen von dem allzukalten Bade (Patientin niest einige Male heftig und natürlich, ein gewiss unwillkürlicher Reflex), man habe aber nun heisses Wasser gebracht und nunmehr sei es recht behaglich im Bade (Patientin reibt sich wohlgefällig mit den Händen an den Schenkeln), da sei plötzlich das warme Wasser wieder abgeflossen (Patientin zittert heftig und zeigt Gänsehaut am Arme).

Patientin wird vom Vortragenden in die Position einer Betenden versetzt. Sofort nimmt die bisher ausdruckslose Miene den entsprechenden mimischen Ausdruck an, die Augen wenden sich nach oben und die oberen Lider werden aufgeschlagen. Dieser Ver-

---

[1]) Die unmittelbar nach aufgehobener Sitzung gemessene Temperatur war (um 8 Uhr) 37,1°, um ½9 Uhr 36°, am folgenden Morgen 35,9°, Mittags 35,7° und erhielt sich dieselbe bis zum nächsten hystero-epileptischen Anfalle auf subnormaler Höhe.

such gelingt nur dem Experimentator. Andere Herren bemühen sich vergebens.

Nun legt ihr der Vortragende eine Anzahl weisser Blätter vor, wie sie zu Receptnotirungen verwendet werden, und suggerirt ihr auf einem derselben seine Photographie. Das betreffende Blatt nimmt der Vortragende unter dem Vorwande, eine Dedication darauf zu schreiben, wieder an sich, markirt es auf der Rückseite, mischt es wieder unter die anderen Blätter und fordert die Patientin abermals auf, die (suggerirte) Photographie sich herauszunehmen. Patientin sieht sich die Blätter aufmerksam an, geräth in heftige Erregung und schwitzt; schliesslich nimmt sie ein Blatt heraus, aber nicht das richtige. Prof. Krafft muss durch Reiben an der Stirne ihre Hypnose vertiefen, um einem hystero-epileptischen Anfalle vorzubeugen.

Nun suggerirt ihr der Vortragende Gefühllosigkeit im linken Arme, und sofort ist der früher hyperästhetische linke Arm vollkommen anästhetisch geworden. Selbst der stärkste farado-elektrische Pinselstrom, den kein Simulant aushalten würde, wird ohne jede Reaktion ertragen, hingegen ist der andere, vorhin anästhetische Arm empfindlich geworden, was durch Proben erhärtet wird. Dieser Transfert existirt aber nur für den Experimentator, für andere Herren (aus dem Auditorium), welche mit der Nadel sich davon überzeugten, existirte er nicht.

Ein auf der ästhetischen (nun rechten) Körperseite vom Experimentator in einiger Entfernung von der Plica cubiti angehaltener Hufeisenmagnet erzeugt sofort heftige Muskelcontrakturen, ebenso ein Magneteisenstab (rascher und kräftiger bei angehaltenem Südpole), endlich auch ein hölzerner Kinderspielwaarenmagnet. Auf dem für ihn anästhetischen linken Arm vermag der Vortragende keine Contrakturen zu erzielen. Hieraus geht hervor, dass nicht die physikalischen Kräfte des wirklichen Magneten, sondern wesentlich die Hände des Experimentators das Erregende sind. Immerhin erweist sich auch heute der Südpol wirksamer als der Nordpol. Einige centripetal ausgeführte Handstriche des Experimentators beseitigen die heftigste Contraktur sofort wieder, indess andere Anwesende vergebens sich bemühen, durch Streichen die Contraktur zum Schwinden zu bringen. Das Streichen ist wirkungslos, sowie der Experimentator einen fremden Handschuh anzieht, es wirkt, sowie er ihn wieder abgezogen hat. Auf den ästhetischen Arm aufgeschriebene Zahlen oder einfache Worte werden gelesen; vom anästhetischen Arme be-

müht die dazu aufgeforderte Patientin sich vergebens, gleichfalls abzulesen.

Auf die weitere Suggestion, dass ihr selber linke Arm nun auch gelähmt sei, tritt zur Anästhesie sofort auch motorische Lähmung; auf die Mittheilung, dass Alles wieder heil sei, sind Lähmung, Gefühllosigkeit und Transfert wieder geschwunden. Patientin hebt den Arm wieder auf Geheiss, wäscht sich die Hände und trocknet sich dieselben mit einem Handtuch ab, welches über einem Magnet gelegen war. Während des Abtrocknens werden die Hände steif und hält sie das Handtuch in den contrahirten Fäusten, bis ihr Prof. Krafft durch centripetales Streichen der Arme die Contraktur wieder löst.

Auf die Suggestion hin, sie sei taub, geberdet sich die Patientin vollständig rindentaub, die stärksten Schläge auf einem Tam-Tam berühren sie schlechterdings nicht; sie zuckt mit keiner Fiber. Würde der Experimentator sie jetzt anblasen und dadurch aus der Hypnose erwecken, so würde sie zusammenschrecken und vollständig taub bleiben, zumal der Experimentator vergessen hatte, ihr vorher einzureden, sie werde binnen der und der Zeit wieder hörend sein. Charcot hat angegeben, dass, wenn man den Patienten unter solchen Umständen einen starken Magneten auf der ästhetischen Seite eine Zeit lang ans Ohr hält, diese wieder hörend werden. Prof. Krafft thut dies, so lange er den mehrere Kilo schweren grossen Hufeisenmagneten emporgehoben zu halten im Stande ist; nach einigen Minuten muss er, weil ihn die Kräfte verlassen, davon abstehen und hat nichts erzielt, als eine Contraktur des Sternocleidomastoideus derselben Seite. Doch, wenn auch die Brücke der auditiven Suggestion zwischen ihm und der Patientin vollständig abgebrochen ist, der Hautgefühls-Suggestion bleibt die Patientin doch noch unterworfen. Er schreibt auf ihren ästhetischen Arm langsam und deutlich „Höre!“ und siehe da, die Taubheit ist verschwunden. Die Patientin beantwortet die Anrede: „Das ist schön, dass Sie jetzt wieder hören“ mit „Ja“.

Zum Schlusse noch eine posthypnotische Suggestion: Prof. Krafft sagt der noch hypnotisirten Patientin, die fremden Herren seien alle schon weggegangen, nur er, die beiden Herren Assistenten und die barmherzige Schwester seien noch da. Hierauf erweckt er sie aus der Hypnose. Patientin schlägt die Augen auf, weiss sich an nichts zu erinnern, zählt über Aufforderung die anwesenden Personen, sich selbst als die fünfte und geht auf ihr Zimmer, ohne

die mindeste Notiz von den Anwesenden zu nehmen, welche ihr zwar den Weg zur Thüre frei lassen, aber ungenirt untereinander sprechen, der Patientin „gute Nacht“ zurufen und ab und zu an sie anstreifen. Patientin wischt sich ganz unbefangen an den Berührungsstellen, wie wenn sie sich angestossen hätte.

16. 12. Patientin war in letzter Zeit wiederholt in einem traumhaften unbewussten Zustand mit ganz verglasten Augen von dem Wartpersonal gefunden worden (Autohypnose?), aus welchem sie nach Minuten bis Viertelstunden, wie aus tiefem Schlafe, zu sich kam.

Heute wurde sie Nachmittags 2 Uhr von 2 Mitpatientinnen auf dem Schlossberg aufgefunden. Sie taumelte, sah verstört aus, erbrach mehrmals Rothwein, schlug dann um sich, begann zu schreien und wurde mühsam nach dem nahen Spital zurückgebracht. Sie erklärte sterben zu wollen, sie könne nicht länger so leben. Ins Bett gebracht, klagt sie heftiges Brennen in der Magengegend und im Schlund, wirft sich vor Schmerzen herum, schreiend, um sich schlagend. Sie behauptet Datura Strammonium gepflückt und sich damit vergiftet zu haben. Dort, wo sie war, wächst keine Datura, überdies entspricht der Zustand nicht dem einer Strammoniumvergiftung. Gleichwohl collabirt Patientin zusehends (Puls 120, matte Herztöne, tiefblasses collabirtes Gesicht, kalte Extremitäten).

Die Vermuthung geht auf Autosuggestion bevorstehenden Todes durch vermeintlichen Genuss vom Strammonium, in Autohypnose.

Der Collaps dauert trotz Reizmittel fort. Patientin macht Aeusserungen: „Ist es wirklich so schwer zu sterben?“ schreibt auf einen Streifen Papier: „Ilma stirbt, bete für sie.“ Man versucht sie durch Hypnotisirung aus diesem Zustand zu befreien und dann in I überzuführen. Es gelingt mühsam, sie in II zu bringen. Man suggerirt ihre baldige Genesung, Schlaf bis 7 Uhr, dann Abendessen und neuerdings Einschlafen und gesundes Erwachen am 17. früh. Sofort schwindet der Collaps, alle Suggestionen erfüllen sich, nur schläft die Patientin bis 7¾, nimmt dann ihr Abendessen und schläft dann wieder.

17. 12. Heute früh erwacht Patientin ganz erstaunt darüber, dass sie im Bett sei. Sie weiss nur, dass sie am Vortag Nachmittags eine Pflanze fand, die sie für Datura hielt, von der sie einige Tage vorher gelesen, einen Theil des Stengels kaute, um zu sterben.

18. 12. Vor 3 Tagen war der Patientin Assistent Dr. Hellwig als auf 3 Tage verreist in II absuggerirt worden.

Dr. Hellwig macht nach wie vor seine Visiten bei der Patientin. Sie sieht und hört ihn nicht, ist aber ganz verstört und entsetzt, weil sie unsichtbar die Thüre gehen sieht, Schritte hört, in ihrer Gegenwart von unsichtbarer Hand die Blätter eines Buchs umgeblättert werden.

Einmal erscheint Dr. Hellwig absichtlich bei Patientin mit Cigarre. Sie sieht die brennende Cigarre und Rauchwolken, ist über die Phänomene ganz verblüfft und meint, wenn diese Geistereien fortdauern, werde sie noch verrückt. Sonst bietet ihr psychischer Zustand während dieser 3 Tage nichts Auffälliges.

Nach Ablauf der suggerirten Zeit, nämlich heute bei der Frühvisite, sieht sie sofort Dr. Hellwig und begrüsst ihn als zurückgekehrt.

18. 12. Anwesend Prof. v. Jaksch, v. Helly, Klemensiewicz, Rembold, Rollet, v. Schroff, Dr. Anca, Birnbacher, die Assistenzärzte.

Prof. v. Krafft versetzt Patientin in II. Dr. Birnbacher constatirt: Pupillen gleichweit, 3 mm, Reaktion auf Licht sowohl direkt als consensuell prompt vorhanden. Der intraoculäre Druck scheint im Moment der Untersuchung gesteigert. Wenn man mit einem Gegenstand direkt auf das Auge losfährt, entsteht keine Bewegung der Lider.

Schlagen des Gong macht keine Reaktion. Um zu beurtheilen, ob Patientin den Experimentator hört, erzählt er Details fatalster Art aus ihrem Leben. Keine mimische Reaktion. Prof. Rollet versucht Hervorrufung mimischer Reaktionen durch plastische Attitüden ohne Erfolg, ebenso erfolglos Contrakturen durch Streichen der Haut. Nun tritt der Experimentator in Aktion gegenüber der bisher ganz reaktionslosen Patientin. Mimische Reaktionen und Streichcontrakturen gelingen sofort. Experimentator suggerirt Prof. Rollets Hände als die seinigen — kein Erfolg. Contrakturen vermag nur der Experimentator zu lösen.

Prof. Rollett producirt 5 ganz gleich aussehende, gleich grosse und schwere Holzcylinder, die er gezeichnet hat.

A. Versuch an linker (sensibler) Oberextremität.

Cylinder 0 = 0
3 = starke Contraktur durch Streichen gelöst
4 = 3 „ „ „ „ „
1 = 0
2 = 0.

B. Versuch an linker, durch suggestiven Transfert anästhetisch gemachter Oberextremität.

Cylinder 0 = 0
4 = 0
3 = 0
2 = 0
1 = 0.

C. Versuch an durch suggestiven Transfert empfindlich gemachter rechter Oberextremität.

Cylinder 0 = 0
4 = 0
3 = leichte Contraktur
2 = 0
1 = 0.

D. Versuch an wieder empfindlich gemachter linker Oberextremität.

Cylinder 0 = 0
4 = 0
3 = starke Contraktur
1 = „ „
2 = „ „

Nach den Versuchen gibt Prof. Rollett bekannt, dass 0 und 4 einen Harzkuchen, der mit Bleiglätte dem Gewicht der anderen Cylinder egalisirt war, 1 ein mit Bleischroten gefülltes Glasrohr, 2 einen Messingstab und 3 einen starken Magnet enthielten.

Patientin wurde durch Suggestion taub gemacht. Prof. v. Jaksch schrieb ihr auf den Arm: Höre! Hierauf reagirte die Patientin ebensowenig, wie auf das Streichen des in Muskelcontraktur befindlichen Armes durch einen Fremden. Nun schrieb ihr Prof. Krafft auf den Vorderarm: Höre! Es fruchtete auch nichts; dasselbe noch einmal gethan half wieder nichts. Jetzt war Prof. Krafft in grosser Verlegenheit; er untersuchte die Sensibilität, sie war vorhanden. Nun schrieb er auf den Oberarm: Höre! und sofort kehrte das Gehör wieder. Wahrscheinlich war die Stelle des Vorderarmes durch das Herumhantiren in ihrer Sensibilität schon abgebraucht und ermüdet.

Zum Schluss klebt der Experimentator der Patientin zwei Stückchen englisches Pflaster auf den Rücken und suggerirt sie als Vesicantia [1]). Ausserdem zeichnet er mit dem Percussionshammer

[1]) Diese Suggestion blieb erfolglos.

ein Kreuz 7 cm lang auf die Haut über dem Biceps des linken Arms und suggerirt Patientin, dass am folgenden Tage daselbst um 12 Uhr ein rothes Kreuz erscheinen solle. Versetzung in I.

19. 12. Die Möglichkeit, dass diese Suggestion sich erfülle, wird bezweifelt. Um 11 Uhr heute wundert sich Patientin, dass sie am rechten Oberarm eine juckende, excoriirte Stelle habe. Sie könne sich doch nicht erinnern, sich daselbst verletzt zu haben. Sie will Morgens beim Waschen schon etwas bemerkt haben. Die Untersuchung ergibt, dass am rechten Arm an ganz homologer Stelle, wie es am Vortag links markirt war, ein rothes, 7 cm langes Kreuz mit theilweise durch Kratzen excoriirter Fläche zu sehen ist. Der Querbalken ist weniger ausgebildet und verblasst bis 5 Uhr Abends bis auf ein 1 cm breites, excoriirtes Stück des linken Kreuzarms. Um 5½ Uhr wird Patientin in II versetzt und ihr suggerirt, punkt 7 Uhr Abends Sackstrasse Nr. 14 im 1. Stock (Lokal des Vereins der Aerzte) zu erscheinen. Dort werde sie den Professor treffen, ein Fenster öffnen und dann ein ungarisches Lied singen. Wieder in I versetzt, arbeitet Patientin unbefangen und heiter fort. Mit dem Glockenschlag 7 wird sie unruhig, setzt sich den Hut auf und verlangt tief aufathmend und mit auffällig veränderter Miene von der Schwester, ihr die Thür zu öffnen. Befragt, wohin sie wolle, antwortet Patientin, sie müsse fort. Sie wird immer ungeduldiger, und jede Verspätung im Oeffnen der Thüre scheint ihre Erregung zu steigern. Raschen Schrittes eilt Patientin ihrem Ziele zu, ohne mit dem sie begleitenden Arzt ein Wort zu wechseln oder sich über dessen Begleitung zu wundern. Auf wiederholte Fragen gibt sie nur unwillig Antwort und fragt beim Café Polarstern, wo ein Dienstmann sei, bei dem sie die Sackstrasse erfragen könne.

Auf die Weisung des Arztes, sie möge geradeaus auf den Hauptplatz gehen und dort in die Strasse rechts einbiegen, geht Patientin sehr rasch vorwärts, vom Arzte streng im Auge behalten. Ecke der Sack- und Sporgasse sucht Patientin die Orientirungstafel und eilt, die Hausnummern lesend, bis zum bestimmten Haus, die Stiege hinauf bis ins Vorzimmer; hier überlegt Patientin, welcher der richtige Eingang wäre und trifft genau den in das Versammlungslokal.

Patientin schreitet unbekümmert um die dort versammelte Menge auf ein Fenster zu, zieht den Vorhang auf, öffnet das Fenster und singt ein magyarisches Liedchen. Professor nimmt nun Patientin beim Arm, sie den Anwesenden vorstellend. Patientin sieht

ganz verdutzt, ängstlich um sich, wird durch das Erblicken eines ihr bekannten Arztes etwas ruhiger, entfernt sich wieder, nachdem Professor sie entlassen, in Begleitung des Assistenten, der ihr hierher gefolgt war. Kaum ist Patientin aus dem Lokal hinausgetreten, so weiss sie die Stiege, auf der sie früher heraufgekommen, nicht mehr zu finden. Fragt: „Wo bin ich denn und wie bin ich hergekommen?“ Wird sehr ängstlich und aufgeregt.

Patientin weiss den Namen der Strasse und die Hausnummer nicht mehr, weiss nicht, welche Richtung sie einzuschlagen habe, erinnert sich auch auf die Vorgänge im Versammlungslokal nicht.

Hoch oben in der Sporgasse weiss Patientin erst, wo sie ist, und zeigt auf den Schlossbergdurchgang.

Patientin verlangt nun Aufklärung darüber, wo sie gewesen, und meint zur Antwort des Arztes, dass sie beim Professor war, „der Herr Professor wird recht böse werden.“

Auf die Begleitung des Arztes und die Angabe der Strasse kann sich Patientin auch nicht mehr erinnern und der sie befragenden Schwester über ihre Entfernung keinerlei Auskunft geben.

22. 12. Versetzung in II. Patientin weiss alles im posthypnotischen Zustand Geschehene, aber nicht das Mindeste davon in I. Eine Mitpatientin hat heute in der Zeitung von den Vorgängen im ärztlichen Verein gelesen und die Indiscretion gehabt, es Patientin mitzutheilen. Patientin ist dadurch sehr erregt, bestürzt und wankend in ihrem Vertrauen zum Professor geworden.

Die suggerirte rothe Stelle in Kreuzesform, welche an homologer Stelle im hemianästhetischen Bezirk auftrat, macht trophoneurotische Veränderungen durch im Sinne einer oberflächlichen Necrose der Haut. Auf dem scharf abgeschnittenen Schorf und seiner Umgebung besteht Schmerz- und Tastempfindung im Bereich von 2 cm, während am ganzen übrigen Arm die Sensibilität fehlt. Es handelt sich um Transfert, denn auf der gleichnamigen Stelle links fehlt die Sensibilität in Kreuzesform (anästhetischer Längsstreif 9 cm lang und 5 cm breit, Querstreif 7 cm lang und 2 cm breit).

24. 12. Die Excoriation verheilt mit ganz leichter Narbenbildung. Der bisher constant gefundene Transfert ist geschwunden, die Sensibilität in Statu quo ante.

25. 12. Patientin hat (offenbar in autohypnotischem Zustand) ein Leintuch escamotirt. In Zustand II versetzt, weiss sie nichts von dessen Verbleib.

Posthypnotische Suggestion, der Schwester mitzutheilen, wo

das Leintuch sich befinde. Die Suggestion wird wirksam, bewirkt aber neuerliche Autohypnose. In dieser weiss Patientin, was sie in früheren autohypnotischen Zuständen gemacht. Sie gesteht der Schwester unter Thränen, dass sie, ohne zu wissen warum, das Leintuch ins Feuer geworfen habe.

Vermuthung, dass Autohypnose ein III. besonderer Zustand sei und zwar mit zwei Modificationen, je nachdem er spontan oder durch posthypnotische Suggestion entstanden ist.

26. 12. Heftige Diarrhöe mit Colik. Versetzung in II. Suggestion: Diarrhöe höre auf und Bestellung von geformtem Stuhl Abends 8 Uhr. Patientin wird scharf überwacht. Keine Colik mehr, keine Stühle. Abends 8 Uhr fester Stuhl, von 5 Aerzten controlirt.

30. 12. In II Suggestion, Abends 8 Uhr genau 37,0 zu messen; pünktliche Erfüllung.

31. 12. In II Suggestion, heute Abend 38,5, Morgens früh 37,0 zu messen.

Ein gegen Abend aufgetretener hystero-epileptischer Insult durchkreuzt die Suggestion und macht sie unwirksam.

1. 1. 88. Patientin mass gestern Abend 36,9, heute früh 38.

4. 1. In II erfolgreiche Absuggerirung von Kopfweh. Suggestion, Abends 8 Uhr 36,0 zu messen.

5. 1. Temperatur gestern Abend 36,6, heute früh 36,0.

Patientin geräth neuerlich öfters in Zustände von Autohypnose, wahrscheinlich durch Fixiren von Gegenständen, besonders glänzenden.

7. 1. Um den psychischen Zustand in posthypnotischer Suggestion genauer zu studiren, erhält Patientin heute in II den posthypnotischen Auftrag, Abends $6^3/_4$ Uhr in der Wohnung des Professors mit der Wärterin zu erscheinen, um dort für sie bereit liegende Lektüre abzuholen.

Abends $6^1/_2$ Uhr hystero-epileptischer Insult aus Kummer über die bevorstehende Entfernung der geliebten barmherzigen Schwester.

Es gelingt, durch Versetzung in Hypnose den Anfall zum Schwinden zu bringen. Patientin erwacht spontan aus II um $6^3/_4$ Uhr. Nach gemachter Toilette wird sie nachdenklich, unruhig, fängt an zu weinen, weil sie etwas vergessen habe. Sie ringt nach Erinnerung, wird aufgeregt, stampft unwillig den Boden. Zur barmherzigen Schwester sagt sie: „So theile mir doch mit, was ich thun soll —

gehen wir — ich weiss ja nicht wohin? Du weisst doch, dass ich vergessen habe, was ich thun soll.“ Allmählig geräth Patientin in einen eigenthümlichen, der Aussenwelt entrückten Zustand (Autohypnose?), in welchem sie vor sich hinstarrt. Nach etwa einer halben Stunde kommt Patientin zu sich, reagirt wieder auf Anreden, sagt zur Schwester: „Gehen wir, ich fühle, dass du es weisst, was ich thun soll; so sage doch, wohin ich gehen soll. Du weisst es, ich aber habe es vergessen.“

Patientin wird wieder unruhig, müht sich ab, die Erinnerungsspur aufzufrischen. Um 8¼ Uhr wird sie von Dr. K. in II versetzt und ihr suggerirt, der Professor lasse sie grüssen, untersage ihr ferneres Grübeln und befehle ihr, die Nacht über gut zu schlafen. Um 8½ Uhr geht Patientin zu Bett und schläft die ganze Nacht ohne Unterbrechung.

8. 1. Die gestrige posthypnotische Suggestion wird heute in II wiederholt und zwar auf prächtig 6 Uhr Abends.

Patientin ist bis kurz vor der bestimmten Zeit auf der Abtheilung beschäftigt, unterhält sich mit den Mitpatienten. Plötzlich verlässt sie diese, eilt in ihr Zimmer, um den Hut aufzusetzen, und geht mit ernster Miene auf die Schwester zu mit den Worten: „Also gehen wir, liebe Schwester!“

Auf die Frage wohin, antwortet sie: „Sie wissen schon, kommen Sie nur mit.“

Mit deutlicher Ungeduld verharrt Patientin an der Thüre, um dann eiligen Schrittes ihrem Ziele zuzugehen. Unterwegs spricht Patientin ab und zu mit der Schwester, ohne aber auch nur ein Wort über die Suggestion zu verlieren; nur in der H. . . . . strasse erkundigt sie sich nach der G. . . . . strasse, der Wohnung des Professors. Die Hausnummern der G. . . . . strasse links ablesend, geht Patientin am Hause vorüber, wird sichtlich verlegen, kehrt wieder um und bleibt am bestimmten Hause stehen, nach einer Ordinationstafel suchend. Patientin überlegt eine Weile, merkt die an ihr vorübergehenden Assistenten nicht, spricht nichts zur Schwester und zieht kräftig am Glockenzug.

Im Hausflur angelangt, eilt sie die gerade gegenüberliegende Stiege hinauf.

Patientin erscheint mit verglastem Auge, wie schlaftrunken, in ganz hypnotischer Verfassung im Zimmer, theilt mit, sie möchte Bücher abholen. Zum Sitzen veranlasst, kennt sie zwar die anwesenden Aerzte (Dr. Hellwig, Kornfeld, Anca, Professor), ant-

wortet auf ihre Fragen, nimmt aber von ihnen weiter keine Notiz, schaut traumhaft, verwundert um sich. Als man ihr Wein servirt, wird sie unruhig, will fort: sie sei ja bloss zum Bücherholen hier, nicht zum Weintrinken. Im Salon zeigt man ihr Bilderwerke; sie macht ganz läppische Bemerkungen über die einzelnen Bilder, blättert mechanisch in den Büchern herum, scheint nur zu percipiren, nicht aber zu appercipiren. Als man im Nebenzimmer Musik macht, begleitet sie den Rhythmus mit taktmässigem Wiegen des Kopfes.

Patientin spricht, wenn man sie anredet, aber spontan fast gar nicht. Einer fortlaufenden Gedankenreihe ist sie nicht fähig. Sie verliert sich im Schauen; nach einer Weile sagt sie zur Schwester: „Gehen wir fort.“

Aufgefordert zu bleiben und noch andere Bücher anzusehen, verliert sie sich wieder in Anstarren von Büchern, in denen sie automatisch Blatt um Blatt umwendet.

Episodisch vertieft sich die Autohypnose so, dass sie von Allem, was um sie vorgeht, keine Notiz nimmt. Man kann ihr beispielsweise ins Gesicht schauen, sie gewahrt es nicht. Was man ihr sagt, führt sie wie ein Automat aus.

Man constatirt, dass Patientin von einem vor mehreren Wochen ausserhypnotisch stattgefundenen Abholen von Büchern im Hause des Professors keine Kenntniss hat. In der Vermuthung, dass sie in autohypnotischem Zustand seiner Zeit von Pest fort sei, wird sie bezüglich der Umstände ihrer Reise von Pest nach Graz gefragt. Bisher wusste sie darüber weder im luciden noch im experimentell hypnotischen Zustand etwas.

Heute weiss sie Bescheid. Sie berichtet, dass sie die bezügliche Suggestion, nach Graz zu gehen, von der Schwester Silvestra (in der Hypnose?) erhielt. Sie sei bis Kis-Czell zu Fuss gegangen, habe dazu etwa 11 Tage gebraucht. Von da sei sie mit der Bahn nach Graz gefahren, sei dort im goldenen Engel abgestiegen und habe 3 Tage dort logirt.

Alle Details ihres Grazer Aufenthalts bis zur Arretirung weiss sie nicht, offenbar, weil Episoden des luciden Zustandes, für welche im Autohypnotismus die Erinnerung fehlt, unterliefen.

So weiss sie, dass sie im Mutterhaus der barmherzigen Schwestern sich vorstellte (thatsächlich). (Man erfährt, dass sie dort auffällig war, traumhaft verloren.) Da sie dort nicht Aufnahme fand, sei sie zu den Ursulinerinnen gegangen.

Die weitere Prüfung des Bewusstseins ergibt, dass Patientin von Allem, was sie im luciden und im experimentell hypnotischen Zustand erlebt hat, jetzt nichts weiss. Wohl aber erinnert sie sich der Vorgänge der neulichen posthypnotischen suggestiven Situation im Verein der Aerzte bis zum Rückweg in die Sporgasse, wo offenbar Patientin nach vollzogenem Suggestionsauftrag wieder in die lucide Phase überging. Patientin singt auf Ersuchen eine Strophe des neulich im Vereinslokale gesungenen ungarischen Liedes. Sie erinnert sich überhaupt aller bisherigen posthypnotischen Suggestionen. Sie weiss, dass sie neulich (in Autohypnose) ein Päckchen Schriften aus dem Spital trug und am Schlossberg versteckte. Sie erinnert sich der „Daturavergiftung“ mit allen Details. Sie habe es aus Taedium vitae gethan. Sie erinnert sich nicht des damaligen Rücktransports in das Spital. Patientin erinnert sich nicht, des Professors Uhr (mit der sie gestern hypnotisirt wurde) schon einmal gesehen zu haben. Sie greift in diesem posthypnotischen Suggestivzustand nicht nach derselben. Patientin ist in heutiger Situation, wie in experimenteller Hypnose, ohne Initiative und Willen. Sie reagirt nur, wenn das Wort an sie gerichtet wird. Sie hat aber Erinnerung für die Thatsachen, die in diesem Zustand erlebt wurden. So weiss sie z. B., dass sie jetzt das dritte Glas Wein vor sich stehen hat. Patientin wird verabschiedet um $7^3/_4$ Uhr und erhält den Auftrag, morgen früh bei der Visite die erste Strophe des ungarischen Liedes den Aerzten zu singen.

Patientin verlässt mit der Schwester des Professors Haus; vor dem Thore angelangt, sucht sich Patientin zu orientiren, weiss nicht, nach welcher Seite sie sich wenden soll, blickt die Schwester erschreckt an und fragt, wo sie sei. Die Aufklärungen der Schwester und der Aerzte beruhigen Patientin nicht; sie wird immer unruhiger, ängstlicher, macht der Schwester Vorwürfe, packt sie fest am Arm, sie beschuldigend, irgend etwas gegen sie (Patientin) im Schilde zu führen. Patientin erinnert sich nicht, beim Professor gewesen zu sein, wundert sich, in ganz unbekannter Gegend zu sein, will sich von der Schwester losmachen, weil diese sie auf den Bahnhof führen wolle.

Auf vieles Zureden der Assistenten scheint Patientin etwas ruhiger zu werden, schliesst sich ihnen an, aber erst im Stadtpark weiss sie, wo sie sich befindet, indem sie aufs Paulusthor zeigt.

Patientin ist es äusserst unbehaglich und drückend, nicht zu wissen, wie sie plötzlich auf die Strasse gekommen. Zu Hause an-

gelangt, schlägt sie zornig die Thüren zu, ist über die Schwester äusserst ungehalten, spricht mit ihr kein Wort.

Genaue Ueberwachung der Patientin erscheint nothwendig, da sie aus Verzweiflung über die unaufgeklärte Situation auf der Strasse sich ein Leid zufügen könnte. Dies geht auch aus ihren Aeusserungen dem Dr. H. gegenüber hervor, dem sie erklärt, nicht länger so leben zu können; denn entweder sei sie verrückt oder nicht wie andere normale Menschen angelegt.

Mit vieler Mühe wird Patientin endlich beruhigt und ihr versprochen, morgen darüber Aufklärung zu geben.

9. 1. Patientin bekommt heute Aufklärung über die gestrigen Vorkommnisse und beruhigt sich. Sie weiss in I nichts von denselben und schildert ihre Verlegenheit, wie sie sich gestern Abend (in I) auf der Strasse befand, ohne zu wissen, wie sie aus dem Spital dahin kam.

Patientin weiss aber auch in II heute nichts von den gestrigen Erlebnissen in posthypnotischer Suggestion.

Wahrscheinlich besteht für die Zeitdauer einer solchen ein III. Zustand, der eintritt, sobald die posthypnotische Suggestion aktuell wird und der schwindet, sobald die posthypnotische Suggestion erfüllt ist.

Dieser III. Zustand wäre als ein autohypnotischer aufzufassen, und das Bewusstwerden der bis zur Zeit der Ausführung latenten posthypnotischen Suggestion würde neuerdings (auto)hypnotisirend wirken.

In III gegebene Suggestionen scheinen unwirksam, wenigstens kam die für heute in I zu leistende Suggestion der Absingung des 2mal in III gesungenen ungarischen Liedes nicht zur Ausführung.

Da heute die geliebte barmherzige Schwester das Spital verlässt und dies nicht ohne heftige Gemüthsbewegungen und Gefahr von Anfällen abgehen kann, bekommt Patientin in II die Suggestion, um 12 Uhr Mittags einzuschlafen und ununterbrochen bis 10 Uhr früh des andern Tages zu schlafen. Beim Erwachen hat sie 38,0 zu messen. Patientin weigert sich, nimmt aber die als Befehl wiederholt gegebene Suggestion schliesslich an.

Präcis 12 Uhr schläft Patientin auf dem Stuhl ein. Sie wird später entkleidet und zu Bett gebracht. (Man hatte vergessen, ihr „Schlaf, ausgekleidet, im Bett“ zu suggeriren. — Die hypnotischen Suggestionen werden immer buchstäblich befolgt.) — Patientin schläft 22 Stunden in continuo.

10. 1. Schlag 10 Uhr erwacht Patientin. Ihr erstes Wort ist: „Schwester, bringen Sie den Thermometer.“ Die Messung ergibt 37 statt 38. Patientin klagt Kopfweh, ihr Verhalten ist sonderbar, traumhaft, unwirsch. Patientin ist nicht orientirt. Das Ganze macht den Eindruck, als ob sie noch in durch posthypnotische Suggestion erzeugtem III sich befinde. Sie wird in II versetzt und ihr das Kopfweh absuggerirt. Nach Ueberführung in I ist sie sofort wohl, mimisch frei, wundert sich aber höchlich, im Bett zu sein, sie sei doch vorhin noch auf dem Stuhl gesessen. Ihr angebotenes Frühstück weist sie zurück mit dem Bemerken, sie habe ja erst zu Mittag gegessen. Es zeigt sich, dass Patientin glaubt, es sei Montag (9. 1.) Mittag.

Nur mit Mühe überzeugt man sie, dass sie 22 Stunden geschlafen hat.

11. 1. Drohender Anfall. Versetzung in II. Suggestion, keine Anfälle mehr zu bekommen. Erfolgreiche Absuggerirung von Cardialgie, Dyspepsie.

12. 1. Autohypnose mehrere Minuten lang durch Anstarren der Gasflamme.

14. 1. Gestern in II erfolgreiche Suggestion, am 13. Abends 38,5, heute früh 37 zu messen.

18. 1. In II Absuggerirung von bedenklichem Taedium vitae.

21. 1. Patientin vermisst eine auf ihre Bitte ihr geschenkte Photographie des Professors. Sie glaubt sie entwendet, was nicht denkbar ist. In II weiss sie auch nichts über deren Verbleib. Möglichkeit, dass Patientin sie in III irgendwohin gesteckt hat. Heute in II Auftrag, um 5¼ Uhr die Photographie zu suchen und an ihren alten Platz zu stellen. Präcis 5¼ Uhr kommt Patientin aus ihrem Zimmer und meldet, die Photographie sei wieder am alten Platz. Patientin ist in I. Wenn sie, wie es wahrscheinlich, in III war, so war sie es nur sehr kurze Zeit.

27. 1. Patientin wurde heute Nacht in autosomnambulem Zustand vorgefunden. Sie hatte die Füsse durchs Fenstergitter gesteckt. Heute bei Morgenvisite wird Patientin im Fauteuil gefunden, das Gesicht in die Hände gestützt. Sie reagirt auf keine Anrede und sieht die eingetretenen Aerzte nicht. Verglaster Blick, kataleptiformer Zustand der Muskulatur.

Der Professor sitzt ihr gegenüber und beobachtet sie. Plötzlich nimmt das bisher maskenartige Gesicht einen leuchtenden Ausdruck an. Patientin hat das Tiktak der Uhr des Gegenübersitzenden per-

cipirt. Sie fährt ganz traumhaft nach der Uhr, hakt sie aus und versteckt sie in einer Spalte ihres Lehnsessels.

Dr. A. setzt sich nun der Patientin gegenüber. Sie stösst ihn aber mit dem Fusse weg.

Dr. M. hebt nun seine Uhr an das linke Ohr der Patientin; nun folgt sie der Spur, macht geschickt die Uhr los und versteckt sie im Sack ihrer Kleider. Dasselbe passirt dem Dr. K. mit der Uhr. Sie hat nun beide Uhren im Sack, geht an die geschlossene Zimmerthüre und klopft an, bis man sie öffnet; draussen auf dem Corridor klopft sie an die zweite verschlossene Thüre; diese wird geöffnet und Patientin geht ganz planmässig vor bis zu den dort in Kübeln stehenden Oleanderbäumen, gräbt mit den Fingern die Erde auf und verscharrt in derselben die Uhren.

Patientin kehrt, ohne ihre Begleitung wahrzunehmen, in ihr Zimmer zurück, erwacht dann hier aus ihrem Traumzustand so weit, dass sie die früher begonnene Strickerei und das Lesen eines Buches fortsetzt.

Dass Patientin im Zustande III ist, ergibt sich daraus, dass sie die Visite gar nicht wahrnimmt.

Auf wiederholte Fragen nimmt Patientin keine Notiz. Der Professor macht der Patientin das aufgeschlagene Buch auf ihrem Schosse zu; sie wird verdriesslich, sucht wieder die betreffende Seite. Nun singt der Professor ein paar Takte eines Liedes — sofort Katalepsie durch Schreck.

Dr. A. hebt ihr die Uhr ans linke Ohr. Patientin fährt gierig auf die Uhr los und steckt sie in die Tasche.

Dr. M. spielt mit zwei Silbergulden; der metallische Klang erregt sofort die Aufmerksamkeit der traumhaften Person, die Züge verklären sich, sie greift sofort nach dem Gelde und fährt damit in die Tasche.

Der Professor foppt sie mit dem Klang von Schlüsseln; sie lauscht, geht auf die Tasche des Professors los; sie begeht einen förmlichen Raub, stösst, drückt, kämpft mit dem Besitzer derselben, bis sie dieselben hat, und gibt sie auch in die Tasche.

Patientin versucht nun, die Schlüssel fortzutragen; sie pocht an der Thüre, und als man sie nicht hinauslässt, versteckt sie die Schlüssel schliesslich hinter dem Ofen.

Im autohypnotischen Zustand ist Patientin in Bezug auf Sensibilität gleich Status I und II.

Sie hört das Tiktak der Uhr auch auf dem rechten Ohr. Patientin hört nicht, sieht nicht, was sonst um sie vorgeht.

Patientin wird nun durch Streichen der Stirne in den Zustand II versetzt; sofort ist der Rapport mit dem Professor hergestellt und Zustand III in II verwandelt.

Patientin erklärt, sie sei traurig, sie könne aber den Grund nicht anführen, weil mehrere Herren im Zimmer seien. Sie sehe fünf Personen, sie mögen hinausgehen.

Patientin führt nun Familienverhältnisse an, die sie zu Thränen rühren. Der Professor erinnert Patientin an seinen Auftrag, keine Gemüthsaufregung zu haben: „Sie dürfen sich nicht aufregen!“ Patientin antwortet: „Ja, weil ich muss, ich muss.“

Patientin wird durch Befehl, zu erwachen, in I versetzt, ist verwundert, die Visite bei sich zu sehen, und fragt, wann die Herren eingetreten seien.

Neue Hypnose. Suggestion: „Ich verbiete Ihnen, das Bett zu verlassen, ausser zu Leibesbedürfnissen.“ (Gemeint war: Nachts.)

28. 1. In Zustand I zurückversetzt, verstand Patientin die Suggestion, das Bett nicht zu verlassen, falsch, legte sich gleich nachher zu Bett, befand sich demnach in posthypnotischer Suggestion den gestrigen Tag über. So erklärt sich, dass Patientin von den Vorgängen des gestrigen Tages nichts weiss und glaubt, dass heute Freitag (27.) sei.

Durch das Fixiren der Stricknadeln war Patientin gestern in Autohypnose verfallen. Patientin erzählt heute, dass sie erst um 3 Uhr Nachmittags zu sich kam und zu essen verlangte.

Patientin weiss von allem bis 3 Uhr Nachmittags Vorgefallenen nichts.

Patientin wird während der Morgenvisite durch Anrufen: „Schlafen Sie!“ in Hypnose versetzt und ihr suggerirt, keine Anfälle mehr zu bekommen; sie dürfe auch ferner nicht mehr sich selbst einschläfern durch Anblicken von glänzenden Gegenständen.

In Zustand I zurückversetzt, wird Patientin aufgefordert, eine glänzende Uhr an der Wand anzublicken; es zeigt sich, dass die Suggestion, unempfindlich zu sein gegen glänzende Gegenstände, nicht eintrifft. Patientin geräth im Gegentheil durch Anblicken der Uhr in Autohypnose.

Patientin ist entschieden im Zustand III, denn sie reagirt nicht auf den Experimentator. Sie sucht in den Taschen herum nach den Uhren, die sie gestern escamotirt hat, und befindet sich

wieder genau in der Situation, in welcher sie am Vortag aus III nach II übergeführt wurde.

Patientin geht, nachdem die Tasche leer ist, zu den Oleanderbäumen, gräbt die Uhren aus, ist sehr bestürzt, als sie nichts findet. Augen offen, Blick wenig verglast.

Patientin bemerkt nur, was mit ihren Ideen in Beziehung steht.

Patientin zieht sich bestürzt zurück, sucht in den Taschen, findet nichts, geht auf ihr Zimmer zurück, sucht vergebens die drei Uhren im Polster des Lehnstuhles, geräth in bedenkliche Erregung, zittert vor Aufregung.

Patientin wird durch Streichen in Zustand II übergeführt. Sofort schwindet ihre Aufregung; die ganze Bewusstseinswelt von III ist latent geworden. Sie weiss nichts vom Uhrenraub im Zustand III. Im Zustand II ist ihr das Ticken einer vorgehaltenen Uhr peinlich, sie greift darnach, aber mehr als Abwehrbewegung.

Hypnotische Suggestion: „Sie dürfen und werden nicht mehr von selbst in Schlaf gerathen durch Anblicken glänzender Gegenstände; bemühen Sie sich, diese nicht anzublicken. Sie werden in diesen künstlichen Schlaf nicht mehr kommen und überhaupt von nun an von 9 Uhr Abends bis 6 Uhr früh schlafen!“

1. 2. Von nun an fast täglich II zur Ausführung folgender therapeutischer Suggestionen:

1. „Sie können und dürfen keine Anfälle mehr bekommen.“ (Diese sind seit 7. 1. ausgeblieben.)

2. „Sie können und dürfen beim Anblick glänzender Gegenstände nicht mehr einschlafen.“

3. „Sie können und dürfen sich nicht selbst umbringen.“

4. „Sie haben von 9 Uhr Abends bis 6 Uhr früh zu schlafen.“

Patientin wird genöthigt, jeweils diese Suggestionen herzusagen. Sie thut es rein automatisch; nur bei Suggestion 3 findet jeweils ein seelischer Kampf und ein lebhaftes Mienenspiel statt. Auch sagt sie 3 nicht in geschäftsmässigem Tone wie die anderen Suggestionen, sondern mit vor Erregung zitternder Stimme her. Anfälle bleiben fortan aus, vorsichtige Versuche mit Anblickenlassen glänzender Gegenstände führen keine Autohypnose herbei, von Taedium vitae wird nichts mehr bemerkt, Patientin schläft von 9 bis 6 Uhr.

11. 2. In II Versuch einer „Suggestion mentale“. Der Professor concentrirt seine Gedanken darauf, dass Patientin seine Uhr wegnehmen soll. Patientin, aufgefordert, den Gedanken zu errathen, geräth in Unruhe, müht sich ab, so dass man den erfolglosen Ver-

such abbricht mit der Erklärung, Experimentator denke an nichts weiter.

12. 2. Heftige Gemüthsbewegung. Patientin wundert sich, dass sie diesmal keinen Anfall bekam. Der bezüglichen Suggestion ist sie sich nicht bewusst.

14. 2. 2mal Abends erfolgreich Temperatur 36,0 suggerirt. Gestern wegen Verstopfung Stuhl erfolgreich auf 11 Uhr bestellt. Auf heute Abend 6 Uhr Diarrhöe mit Colik suggerirt. Präcis Abends 6 Uhr profuser wässeriger Stuhl (Transsudation?) mit geformtem Darminhalt. Da Patientin kurz vorher Blase entleerte und chemische Untersuchung der Flüssigkeit nur sehr wenig Urate ergab, kann die Flüssigkeit nur als Darmsekret gedeutet werden. Patientin kommt vom Leibstuhl, über Kollern und Leibschneiden klagend und sich den Leib mit den Händen drückend.

15. 2. In heutiger Hypnose wird Patientin wegen Uhrenescamotirung (die sie in III ausgeführt hatte) zur Rede gestellt. Sie weiss nichts davon. Da Patientin aber thatsächlich ihrem Bruder einmal die Uhr in eine Matratze versteckt hat, wird direkt darauf inquirirt. Patientin weiss davon und erzählt, ihr Bruder habe sie damals in Hypnose (II) versetzt gehabt. Von den Uhren, die sie in III an sich genommen hat, weiss sie nach wie vor nichts.

16. 2. In I wird constatirt, dass Patientin auf rechtem Nasenloch nicht, links normal Gerüche empfindet. In II versetzt, reagirt Patientin auf gar keine Gerüche. Durch Suggestion werden links üble Gerüche (z. B. Asa foetida) als Rosenöl, Balsam. vitae Hoffmanni als Menschenkoth empfunden. Patientin wird suggerirt, sie werde auf rechter Nase nun ebensogut wie links riechen. Patientin riecht nun rechts und bezeichnet richtig üble und gute Gerüche, aber die Suggestion ist nicht erfüllt, insofern Transfert des Riechvermögens und zugleich der Sensibilität von links nach rechts aufgetreten ist (linke Nase bietet Anästhesie und Anosmie). Während der Dauer des Transferts sind beliebige Geruchssuggestionen rechts möglich. Nach Versetzung in I geschwundener Transfert und Status quo ante. In II wurden heute zwei Esslöffel Ricinusöl als Champagner gegeben und suggerirt, dass genau nach 48 h. am 18. ein geformter Stuhl eintreten müsse und inzwischen kein Stuhl erfolgen dürfe.

18. 2. Präcis 9 Uhr früh erstmaliger und geformter Stuhl. Heute in II Suggestion, dass künftig die rechte Oberextremität wieder sensibel sein müsse. Sofortige Wiederkehr der Sensibilität.

Sie erhält sich qua Schmerzempfindlichkeit; die tactile und Temperaturempfindung bleibt auf die Vola manus beschränkt.

19. 2. In II dauernde Wiederherstellung der Sensibilität auf rechter Gesichtshälfte. Sie erhält sich objektiv, d. h. auch für andere Personen als den Experimentator.

21. 2. Heute kurze Autohypnose durch Anblick glänzender Kugel trotz aufrechtem suggestiven Verbot. Patientin weiss von Autohypnose in II, entschuldigt sich, darüber zur Rede gestellt, sie könne nichts dafür.

In II wird von Patientin verlangt, dass sie am folgenden Morgen einen an der linken Scapula auf den Kleidern mit einer Bleifeder gezogenen Kreis als rothen Streifen auf der Haut erscheinen zu lassen habe. Heute Suggestion in II, vom 22. früh an drei Tage lang 37,0 zu messen.

(Am 21. M. 36,8, M. 37, A. 37,4.) Am 22. M. 37,1, M. 37, A. 37; 23. M. 37, M. 37, A. 37; 24. M. 37 (wegen Occlusivverband in Axilla nicht weiter messbar).

22. 2. Der Kreis ist nicht zu sehen. Patientin in II darüber zur Rede gestellt, antwortet: „Sie haben das nicht gut gemacht, Sie haben es auf die Jacke statt auf die Haut gemacht.“ Die Suggestion wird wiederholt und diesmal der Kreis direkt auf der Haut gezogen.

23. 2. Heute ist der Kreis da, aber an homologer Stelle an der rechten Scapula, genau 4 cm im Durchmesser, wie der am Vortag links gezeichnete. Er wird gebildet durch eine rothe, 2—5 mm breite Rinne, innerhalb welcher die obersten Hautschichten fehlen und ein gelbgrauer Schorf besteht. Patientin hat im Gebiet des Kreises Jucken. Schmerz-, Berührungs- und Temperaturempfindlichkeit sind hier vorhanden, aber sie sind nicht transferirt, denn die homologe Stelle links ist nicht anästhetisch. Prof. Lipp gibt sein Gutachten dahin ab, dass dieser suggerirte Kreis weder mit Nadeln noch durch sonstige mechanische oder chemische Mittel erzeugt sein kann. Spuren entzündlicher Reaktion fehlen durchaus.

24. 2. In Gegenwart von Prof. Lipp bekommt Patientin heute in II einen aus Zinkblech geschnittenen Metallbuchstaben K nach innen vom linken Schulterblatt auf die Haut gedrückt, und wird ihr befohlen, dass morgen Nachmittag genau im Umfang der Platte eine blutrothe Hautfläche zu finden sein muss. Zugleich wird, um Reizeffekte zu vermeiden, suggerirt, an dieser Stelle dürfe kein Jucken entstehen. Darauf wird Thorax und Rücken von Prof. Lipp

mittelst Gazebinde und Watte so gedeckt, dass die Suggestionsstelle absolut unzugänglich ist, der Verband 4mal versiegelt, ein Deckverband gemacht, dieser noch 2mal versiegelt und das benutzte Siegel von Prof. Lipp mitgenommen. Patientin weiss offenbar nichts von den Vorgängen der Hypnose, nachdem sie in I versetzt ist.

25. 2., Nachmittags. Versetzung in II. Prof. Lipp nebst zahlreichen Aerzten untersuchen den Verband, finden ihn, sowie die Siegel unverletzt.

An der suggerirten Stelle eine 5,5 cm lange, 4 cm breite unregelmässig gestaltete Platte, an welcher die Hornschicht der Haut losgelöst und noch durch am Rande der blossgelegten Fläche hängende Fetzen erkennbar ist. An den Rändern ist diese Platte feucht, während der mittlere Theil noch von dem Rest der Hornschicht bedeckt ist, die sich sehr trocken anfühlt und gelblich aussieht. Die unmittelbare Nachbarschaft der Platte ist geröthet. Von dem rechten Rand derselben geht ein 4 cm langer, 2 cm breiter Schenkel schief nach rechts unten, ein 3 cm langer nach rechts oben. Auch auf diesen Schenkeln ist die Oberhaut gelockert, leicht abziehbar und nässt die unterliegende Hautschicht. Die Umgebung der Schenkel ist geröthet, jedoch ohne alle Spur von Entzündung.

Damit der Verlauf dieses suggestiv erzeugten trophoneurotischen nekrobiotischen Processes ungestört verfolgt werden kann, wird Schmerzlosigkeit suggerirt und das Verbot, den Rücken von jemand Anderem als den Aerzten ansehen zu lassen.

26. 2. Der kürzlich suggerirte Kreis stellt, ähnlich wie das im December suggerirte Kreuz beschaffen war, einen gelblichen Schorf dar mit hyperämischen Rändern, aber ohne alle entzündliche Reaktion. Die Platte von gestern stellt eine pergamentartige trockene Fläche dar. Die beiden Schenkel sind epidermislos und hyperämisch.

29. 2. Der Kreis stösst sich als Schorf ab. Darunter eine geröthete Hautfläche mit nachwachsender Epidermis. Die Platte ist wie Pergament. Der obere Schenkel blasst ab, am unteren Schenkel Schorf- und spurweise Eiterbildung. Heute Suggestion, Abends und die folgenden zwei Tage 36,0 zu messen. Temperatur heute früh 38,3, Mittags 38,6, Abends 40,0 (intercurrente heftige Gemüthsbewegung).

Am 1. 3. M. 36, M. 36, A. 36,1; 2. 3. M. 36,1, M. 39,2, A. 37,2 (Mittags intercurrente heftige Gemüthsbewegung).

2. 3. Die pergamentartige Platte und der rechte untere

Schenkel stossen sich ab. An den Abstossungsstellen Hyperämie und reichliche Epidermisbildung.

5. 3. Jucken an der Suggestionsstelle. Patientin weiss nicht, was sie Juckendes auf dem Rücken hat. In II neue Suggestion, kein Jucken zu verspüren.

6. 3. Kein Jucken mehr. Beginnende Ueberhäutung von Kreis und Platte.

8. 3. In II Suggestion, Herz schlage zu schnell, es dürfe in I tagsüber nur 80 Schläge machen. Negativer Erfolg (tagsüber 90—108—96 Pulse).

9. 3. Die stabilen Suggestionen (vgl. 1. 2) werden in II fast täglich mit gutem Erfolg wiederholt. Auch die suggestiv wiederhergestellte Hautsensibilität auf rechter Oberextremität und Gesicht erhält sich.

Da Patientin sich viel mit Erinnerungen an Suicidium der Angehörigen beschäftigt und darüber verstimmt ist, wird ihr suggerirt: „Ich nehme aus Ihrem Gedächtniss den Tod Ihrer Angehörigen.“ Patientin, sofort gefragt über Todesart ihrer Verwandten, antwortet: „Ich weiss es nicht.“

10. 3. Anlässlich heftiger Gemüthsbewegung nach Menses starker hystero-epileptischer Insult Nachmittags. Im Anschluss daran tiefer spontan hypnotischer Zustand im Sinn eines Lethargus — keine Reaktion auf Sinnesreize, Glieder völlig resolvirt, nicht kataleptiform, tiefe Reflexe gesteigert.

Man versucht, Patientin in II zu versetzen und so mit ihr in Rapport zu treten. II gelingt. Patientin gibt nun Antwort, ist wieder kataleptiform.

Es zeigt sich, dass der letzte Insult alle Suggestionen zerstört hat. Es besteht wieder rechts Hemianästhesie. Auf die Frage, wodurch Angehörige gestorben, antwortet sie: „Durch Selbstmord“.

Durch Suggestion werden andere Aerzte befähigt, mit Patientin in Rapport zu treten. Prof. sagt zur Patientin: „Herr Dr. X wird an Sie eine Frage richten.“ Patientin antwortet auf diese eine Frage, hört aber die folgenden des Dr. X nicht.

Als man einen anderen Herrn auf drei Fragen accreditirt, werden ihm drei beantwortet, aber keine weitere.

Die früheren Suggestionen vom 1. 2. werden wiederholt, ferner versichert, dass die Angehörigen eines natürlichen Todes gestorben sind. Nun wird Patientin in I übergeführt.

12. 3. In II Auftrag, an die ausgetretene Schwester einen Brief

mit Erklärung ihrer Zuneigung und Liebe zu schreiben. Patientin schreibt denselben fliessend. Als man zwischen Augen und Papier einen Carton hält, erklärt sie, nicht weiter schreiben zu können, und hält inne. Nachdem der suggestive Auftrag erfüllt ist, versinkt Patientin wieder in tiefe Apathie. Heute früh Suggestion, heute, morgen und übermorgen constant 36,0 zu messen.

Phonographischer Versuch: Patientin spricht Alles nach, ganz automatisch, mit derselben Betonung wie der Experimentator, sobald dieser einen Finger der Patientin an Stirn oder rechte oder linke Schläfe auflegt und etwas spricht. Das Sprechen braucht nicht gegen Patientin gerichtet zu sein. Von anderen Körperstellen aus kein Erfolg, auch dann nicht, wenn an den wirksamen Stellen der Experimentator Patientin mit Stab oder behandschuhtem Finger berührt. Andere Personen vermögen keine phonographische Leistung zu erzielen.

Für den Experimentator ist es gleichgültig, ob er die rechte oder die linke Stirnschläfenseite berührt. Patientin ist sowohl in II als in I unfähig, irgend welche sensible Reize selbst bei Willensintention rechts zu percipiren.

13. 3. In II phonographischer Versuch gleich gestern.

15. 3. Temperatur am 12. 3. Mittags 36,1, Abends 36,0; am 13. 3. M. 36,2, M. 36,0, A. 36,0; 14. 3. M. 36,0, M. 36,0, A. 36,6 (11. 3. M. 38,2, M. 39,4, A. 38,8; 12. 3. M. 38,1; 15. 3. M. 37,3, M. 37, A. 37,6).

Heute in I Prüfung der Sensibilitätsverhältnisse der Stirnhaut durch Professor K. Dr. Gugl hält dabei Patientin die Augen zu. Plötzlich hört Patientin auf, K. zu antworten. Es zeigt sich, dass sie durch Dr. G. in II gerathen ist. Sie reagirt auf G., nicht aber auf den gewohnten Experimentator.

G. macht die phonographischen Experimente. Professor K. bittet ihn, Patientin sagen zu wollen: „Professor K. ist ein Schwindler“, und ihn dann für eine Frage bei Patientin zu accreditiren. Patientin sagt automatisch ihr Sprüchlein. Der Professor fragt in gereiztem Ton: „Warum konnten Sie mich einen Schwindler nennen?“ Nun wird Patientin bestürzt und stösst in grosser Erregung die Worte hervor: „Weil es mir gesagt wurde“.

Nach Ueberführung in I durch den ungewohnten Experimentator klagt Patientin Kopfweh und fühlt sich sehr unbehaglich. Professor K. versetzt sie mühsam und mit ungewöhnlichem Zeitaufwand neuerlich in II.

Es zeigt sich nun, dass Dr. G. noch immer phonographisch Patientin beeinflussen kann; sonst hat er aber keine Macht mehr über Patientin, existirt nicht für sie.

Durch Professor K. in I übergeführt, fühlt sich Patientin ganz wohl.

18. 3. In II heute Injektion von 0,02 Pilocarpin. muriat. mit der Suggestion, es geschehe zu Heilzwecken, es dürfe aber kein Speicheln und Schwitzen eintreten. Patientin bietet bald darnach zorniges Mienenspiel, und befragt, stösst sie gereizt die Worte hervor: „Ich kann Ihnen nicht alle Tage folgen!“

Salivation und Schwitzen treten schwach, aber deutlich ein, die anderen Pilocarpinwirkungen sehr intensiv, bis zu Cyanose und leichtem Collaps. Der Erfolg muss als negativ bezeichnet werden.

22. 3. Patientin wird, statt wie gewöhnlich mit der Hand, heute scherzweise durch Stirnstreichen mit einer zarten Bürste leicht hypnotisirt. Sie scheint in Zustand II, reagirt auf den Experimentator. Dieser will die stabilen therapeutischen Suggestionen aufgesagt haben. Patientin müht sich ab, weiss keine.

„An was ist Ihr Grossvater gestorben?“ — „Er hat sich erhängt.“ Professor vermuthet einen unbemerkt gebliebenen Anfall, der die Suggestion zerstörte, oder die Möglichkeit, dass durch einen ungewohnten (physischen) Reiz statt des gewohnten (psychischen?) eine vorläufig undefinirbare Modification von II entstanden sei.

Patientin wird durch Aufforderung, zu erwachen, enthypnotisirt, gleich darauf durch Stirnstreichen mit der Hand wieder in II versetzt. Nun weiss sie alle Suggestionen und leiert sie ab.

Neuer Versuch mit Tr. Thymian. Das Fläschchen wird am Nacken angelegt, aber der Nacken weiter nicht berührt und der Hals frei gelassen. Keine Reaktion auf Thymian.

Nun wird das Fläschchen entfernt, das Kleid oben zugeheftet, der Kopf durch Auflegen der Hand im Nacken vorgeschoben und das Kinn etwas gehoben. (Die Position wie bei den früheren Thymianversuchen, vgl. pag. 27.)

Durch so provocirte Contraktur der Nackenmuskeln, Andrängen des Halses gegen den engen Rand des Kleides tritt sofort Cyanose und Turgescenz des Gesichts auf und Aufschwellen des Halsumfangs von 34 auf 37 cm. All dies verliert sich, als man Patientin auffordert, den Kopf zu senken, und damit der Druck auf die Halsvenen wegfällt.

23. 3. Nach heftiger Gemüthsbewegung Abends 8 Uhr hystero-

epileptischer Anfall. Mittelst II gelingt es, denselben zu coupiren. Der posthypnotischen Suggestion, zu schlafen, folgt Patientin. Aber der Schlaf wird wiederholt durch schreckhafte Traumbilder (Erscheinung des Vaters, der Suicidium befiehlt) gestört. In dieser Nacht schreibt sie, aus dem Schlaf aufgestört, auf ein Blatt: „Lugbild; Traum; die ganze Welt eine Lüge. Es ist nur eine Phantasie, dass wir existiren.“ Den Rest der Nacht bringt Patientin ruhig schlafend zu.

28. 3. Patientin wurde inzwischen nicht in II versetzt. Heute geschieht dies, um sich über die Permanenz der therapeutischen Suggestionen (vgl. 1. 2.) zu vergewissern. Es zeigt sich, dass die längere Pause der Reproduktion jener abträglich war. Patientin bringt sie mühsam, stockend, mit peinlicher Anstrengung zuwege. Ueber ihre Zerstreutheit zur Rede gestellt und zur Folgsamkeit ermahnt, äussert Patientin: „Ich will, was Sie wollen.“

Sie weiss in II nichts von ihren Erlebnissen in III und I.

Frage: „Ist es Ihnen unangenehm, wenn ich Sie das Alles frage?“ Antwort: „Ich muss, wenn Sie fragen; mir ist es nicht angenehm.“

Auf eine Reihe von Fragen bezüglich der Erlebnisse in I und III müht sich nun Patientin ab, zu antworten, und erwidert stereotyp: „Ich weiss es nicht.“

Man befiehlt ihr, auf 3 zu zählen und dann zu erwachen, statt dass wie sonst der Experimentator bis 3 zählte. Patientin zählt auf 3, schlägt dann die Augen auf, befindet sich aber nach dieser ungewohnten Procedur des Erwecktwerdens nicht in I, sondern in III.

Nun weiss sie Alles bezüglich ihrer in III unternommenen Reise von Pest nach Graz, sowie bezüglich der Erlebnisse des Grazer Aufenthalts bis zur Aufnahme im Spital.

Den Uhrdiebstahl am 20. 10. 87 erklärt sie damit, dass die an der Wand aufgehängte Taschenuhr ihr durch ihr Ticken unangenehm gewesen sei. Dass sie auch Weisszeug mitgenommen, ist ihr nicht bewusst.

Patientin wird mühsam und unter Widerstreben von ihrer Seite durch das gewöhnliche Stirnstreichen in II übergeführt. Sofort nehmen Haltung, Gesichtsausdruck das diesem Zustand entsprechende Gepräge an. Die vorigen in III gestellten und auf in III Erlebtes bezüglichen Fragen werden wiederholt, aber Patientin weiss sich an nichts zu erinnern.

Es zeigt sich, dass auch die gewöhnlichen therapeutischen Suggestionen verwischt sind, so dass sie neuerdings gegeben werden müssen.

Offenbar hat der spontane oder provocirte III. Zustand die gleiche destruirende Wirkung auf posthypnotische Suggestionen wie der hystero-epileptische Anfall.

Die Ueberführung in I gelingt nun leicht durch Befehl, bei 3 (vom Experimentator gezählt) aufzuwachen.

31. 3. Heute II mit Hersagen der Heilsuggestionen. Auf Befehl, selbst auf 3 zu zählen und dann aufzuwachen, kommt Patientin neuerlich in III. Sie weiss alles früher in III Passirte, beantwortet alle bezüglichen Fragen wie am Vortag, steckt eine ihr ans linke Ohr gehaltene Uhr unwillig in die Tasche, weiss, in II übergeführt, nichts von III, auch nichts von der soeben ausgeführten Escamotirung der Uhr, auch nichts von den therapeutischen Suggestionen, die nochmals gegeben werden, und erwacht auf 3, vom Experimentator gezählt, in I, lächelnd und zufrieden, nachdem ihr noch suggerirt war, heiter und angenehm zu erwachen.

6. 4. Seit dem 3. 4, an welchem Tage Professor eine Reise angetreten hatte, wurde nicht hypnotisirt. Heute hystero-epileptischer Anfall. Darauf heftiges Taed. vitae. In II durch Dr. Kornfeld versetzt, weiss Patientin die therapeutischen Suggestionen nicht mehr (destruirende Wirkung des Anfalls). Sie werden neuerlich gegeben. Darauf in I befriedigender Status quo ante.

10. 4. Menses bis 11. 4.

11. 4. Heftige Cardialgie und blutiges Erbrechen. In II Mittags 12 Uhr Suggestion, bis 5 Uhr Nachmittags zu schlafen und schmerzlos zu erwachen. Um 3 Uhr Erwachen in III. Patientin erhält nun einen Brief des Professors, sie habe am 12. 4. bei der Morgenvisite einzuschlafen in Gegenwart der Assistenten, die Heilaufträge aufzusagen und sich dann von Dr. K. erwecken zu lassen. Patientin legt den Brief uneröffnet bei Seite.

Um 5 Uhr (Aufhören der posthypnotischen Schlafsuggestion kommt Patientin in I, liest sofort den Brief, findet ihn unverständlich, bittet um Aufklärung, wird auf den 12. früh vertröstet.

12. 4. Patientin schreibt heute früh in I an Professor u. A.: „Aber ich verstehe Ihren Brief nicht ganz. Ew. Gnaden schreiben, ich solle dem Herrn Dr. K. was aufsagen und dann von ihm geweckt werden. Vermuthlich hatten Sie vergessen zu schreiben,

was ich ihm aufsagen solle, denn soviel ich mir den Kopf zerbreche, kann ich den Sinn dieses Satzes nicht verstehen."

Bei der Morgenvisite wird Patientin in I gefunden. Auf den daliegenden Brief aufmerksam gemacht, geräth sie sofort in III. Sie weiss vom Brief, erklärt auf die Frage, wie viel Personen im Zimmer seien: „Es sind drei (ich, Sie und der Assistent)." Thatsächlich sind aber noch zwei Aerzte und die barmherzige Schwester anwesend.

Es stellt sich heraus, dass Patientin im Briefe des Professors gelesen hatte: mit dem Assistenten statt mit den Assistenten. Sie reagirt in diesem Zustand nur auf Dr. K. mit dem anderen Assistenten, nicht auf die anderen anwesenden Personen. Sie escamotirt den beiden Assistenten ihre ihr vorgehaltenen Uhren und reagirt auf die der Anderen nicht. Den anderen Assistenten (Dr. Hellwig) weiss sie nicht mit Namen zu benennen und bezeichnet ihn kurzweg als „der Herr Assistent".

Nachdem Dr. K. wiederholt vergeblich Patientin gefragt hat: „Was hat Ihnen der Professor aufgegeben?" wird sie von ihm durch Stirnstreichen in II versetzt.

Kaum ist sie in II, so sagt sie unaufgefordert die vier therapeutischen Suggestionen auf. Dr. K. will dazu noch die Magenschmerzen absuggeriren; Patientin nimmt diese Suggestion aber nicht an und äussert unwillig: „Sie sollen mich jetzt erwecken." Durch einfachen Befehl geschieht die Ueberführung in I.

18. 4. Patientin fiel in letzter Zeit durch sexuelle Zudringlichkeit der Nachtwärterin lästig. Auch wird, besonders prämenstrual, Masturbation constatirt.

Der von seiner Reise zurückgekehrte Professor suggerirt Patientin in II die Nachtwärterin ab und verbietet Patientin Unkeuschheit in Gedanken, Worten und Werken. Mühsam gelingt die Annahme dieser Suggestion.

20. 4. Patientin ist ganz verstört, weil sie Gespenster fühle, von unsichtbarer Hand Sessel bewegen, Thüren öffnen sehe u. s. w. (Handlungen der absuggerirten Nachtwärterin).

Um Patientin zu beruhigen, wird ihr in II die Rückkehr der Nachtwärterin verkündet, zugleich aber die Keuschheitssuggestion mit den übrigen Suggestionen eingeschärft.

Nun wird Patientin suggerirt, 3 zu zählen und zu erwachen. Sie geräth in III. Ueberführung in II gelingt mühsam. Nun weiss wieder Patientin nichts von den fünf Suggestionen. Diese und die Rückkehr der Nachtwärterin müssen wiederholt werden.

Der Professor befiehlt angenehmes Erwachen, wenn er 3 gezählt habe. Bei 3 tritt I ein.

24. 4. Seitdem II seltener vorgenommen und Suggestionen damit seltener abgehört werden, hat Patientin grösste Mühe, sie zu reproduciren; jedoch zeigt ihr Verhalten, dass sie wirken. Nach jeweiliger Auffrischung der Suggestionen werden sie äusserst prompt, ohne Besinnen hergesagt! II mit Suggestionen von nun an mindestens jeden zweiten Tag! Vermeiden von III. Zustand!

3. 5. In I heute bei 1,6 Milli-Ampère (12 Leclanché-Elemente) minimale Zuckung im linken Ulnarisgebiet bei extramuskulärer galvanischer Reizung mit KaS. Nach eine Weile geschlossener Kette minimale (secundäre) Erregbarkeit bei 1,4 MA (10 Elemente). Patientin wird in II versetzt und links Lähmung der Oberextremität suggerirt. Sofort schlaffe Lähmung, Transfert der Sensibilität auf rechte Oberextremität, minimale tiefe Reflexe, vasomotorische Parese. Minimale primäre Erregbarkeit (= oben) bei 0,9 MA (6 Elemente), secundäre bei gleicher Stromstärke. Im Zustand der suggerirten Lähmung ist somit die galvanische Erregbarkeit vom Nerven aus erheblich gesteigert.

Die Besichtigung des Rückens ergibt heute, dass der am 22. 2. suggerirte Kreis als hyperämischer Streif nach wie vor sichtbar ist. Die am 24. 2. suggerirte Platte erscheint in ihrer ganzen Ausdehnung livid roth durch Hyperämie, beziehungsweise Erweiterung der Hautgefässe. Der rechte untere Schenkel des K ist noch deutlich sichtbar. Auf der ganzen Fläche sind die oberen Hautschichten verdickt.

Patientin wird in II aufgetragen, dictando zu schreiben und bei vorkommendem r ein h zu setzen. Sie schreibt: „Hosen heifen heichlich hückwähts im Gahten."

5. 5. Heute Menses ohne Beschwerden. Da menstrual Anfälle zu fürchten sind, erhält Patientin in II 5,0 Brom als Ungarwein zum Trinken. In I wundert sich Patientin, dass sie einen so salzigen Geschmack empfinde.

6. 5. Patientin heute verstört. Sie klagt der Schwester über heftigen Schmerz unter der linken Mamma, vermuthet, dass der Professor sie Nachts gebrannt, und bittet, die Schwester möge ihr ein Asyl im Kloster verschaffen, wo sie vor derlei Eingriffen sicher sei. Die Weigerung der Schwester führt eine nhystero-epileptischen Insult herbei. Der herbeigerufene Assistenzarzt Dr. Hellwig versucht II durch Stirnstreichen. Patientin geräth aber in III, fragt

die Schwester, ob sie ihr das vor drei Monaten in der Sackstrasse gesungene Lied singen dürfe, singt es, dämmert dann herum, klagt Schmerz, bitterlich weinend, schläft dann zwei Stunden, erwacht über Schmerzen, weist die angebotene Hypnose durch Dr. Kornfeld ab, verlangt sie stürmisch von der Schwester, die endlich sich dazu herbeilässt und durch Stirnstreichen eine Art von II erzielt. Nun gibt Patientin folgende Aufschlüsse über die Entstehung des Schmerzes: „In letzter Nacht kam ein alter Mann zu mir; er sah aus wie ein Priester, kam in Begleitung einer barmherzigen Schwester, auf deren Collet ein grosses goldenes B war. Vor dieser fürchtete ich mich. Der alte Mann war lieb und freundlich. Er tauchte in die Tasche der Schwester eine Feder, schrieb mir mit dieser auf die Haut unter der linken Brust ein W und ein B. Einmal tauchte er schlecht ein und machte mitten in die Figuren einen Klex. Dieser Punkt und das B schmerzen mich ungemein, nicht aber das W. Schon vor vier Tagen erschien mir der Mann mit einem rothen Kissen in den Händen. Auf diesem Kissen war ein W zu sehen. Der Mann deutete dieses W dahin, ich sollte in die M.-Kirche zum Beichtstuhl W beichten gehen. Er verbot mir, von seinem Besuch etwas zu sagen, und trug mir auf, ich solle beten, dass ich nicht schlecht werde; ich könne mir nicht das Leben nehmen, sonst werde ich nicht in den Himmel kommen. Er erweckte mich, indem er mir die Hand auf die Stirne legte, und ging fort.“

Nach dieser Mittheilung schrie Patientin laut auf und sagte: „Da steht der Mann wieder, jetzt hat er Ketten an den Händen.“

Nachdem Patientin durch die Schwester mit Stirnstreichen behandelt worden, wird sie ruhig, dämmert eine Weile herum und schläft dann auf der Fensterbank ein. Die Nacht verläuft ruhig, theilweise in Schlaf, möglicherweise im Zustand III.

7. 5. Eine eingehende Prüfung der Situation lässt die Annahme, dass von unbefugter Hand heimlich eine Hypnose versucht wurde, unmöglich erscheinen und nur die Möglichkeit zu, dass Patientin die Affaire mit dem Priester delirirt und hallucinirt hat.

Patientin erwachte heute früh in I, klagte heftigen Schmerz unter der linken Mamma. Nachmittags empfängt sie den Professor unwirsch, gereizt und wirft ihm vor, er habe ihr Nachts die Schmerzen zugefügt. Es bedarf der Abgabe des Ehrenworts, dass dem nicht so sei, um Patientin zu versöhnen. Nun steht sie selbst aber bezüglich ihrer Schmerzen und Wunden vor einem Räthsel.

Die Untersuchung ergibt als Stelle der Schmerzen eine herzförmige Figur unter der linken Mamma. Innerhalb derselben sind oberflächliche, aber bis auf das Corium dringende Substanzverluste, die einige Aehnlichkeit mit einem umgekehrten W und B haben. Zwischen beiden findet sich eine hyperämische hervorragende Hautstelle von ½ cm mit einigen ebensolchen Punkten.

Die B-Figur und die Hervorragung sind sehr schmerzhaft. Die Figuren sind speckig weiss, an einzelnen Stellen durch oberflächliche Vertrocknung hornartig. Die figuralen Ränder stellen einen hyperämischen Saum dar. Nirgends Spuren von Entzündung innerhalb dieser sonderbaren neurotrophischen, der früheren experimentell bewirkten identischen Hautveränderung.

Damit gewinnt die Annahme, dass diese Verletzung die Folge einer Suggestion auf hallucinatorisch delirantem Wege sein mag, Berechtigung. Patientin wird vom Professor nun in II versetzt und über die Entstehung jener Verletzung befragt. Sie erzählt verbotenus wie am 6. 5. der Schwester. Als der Professor seine therapeutischen Suggestionen abhören will, sagt Patientin die von der hallucinatorischen Persönlichkeit gegebenen (s. o.) auf und weiss nichts von jenen.

Die therapeutischen Suggestionen werden neuerlich gegeben, Schmerzen und Erinnerung für die hallucinatorische Episode absuggerirt.

In I versetzt, befindet sich Patientin wohl und ist heiter.

11. 5. Bisher unter täglicher Hypnose mit Heilsuggestionen ganz wohl. Patientin weiss in II nichts von den absuggerirten hallucinatorischen Vorkommnissen. Gleichwohl erfüllt sich heute die posthypnotische hallucinatorische Suggestion bezüglich der Beichte am Beichtstuhl W.

Patientin erhielt vom Professor auf ihre Bitte die Erlaubniss, in die Kirche zu gehen.

Um 4 Uhr Nachmittags geräth sie mit eintretender Erfüllung der hallucinatorischen posthypnotischen Suggestion in III, geht, begleitet von einer Wärterin, in die M.-Kirche, sucht den Beichtstuhl W, kniet ihm gegenüber bis 6½ Uhr, zuckt zusammen, als der Geistliche W. kommt und seinen Stuhl betritt. Sie legt nun ihre Beichte ab, kehrt heiter ins Spital zurück und meint, sie hätte durchgehen müssen, wenn sie keine Erlaubniss zum Kirchgang bekommen hätte.

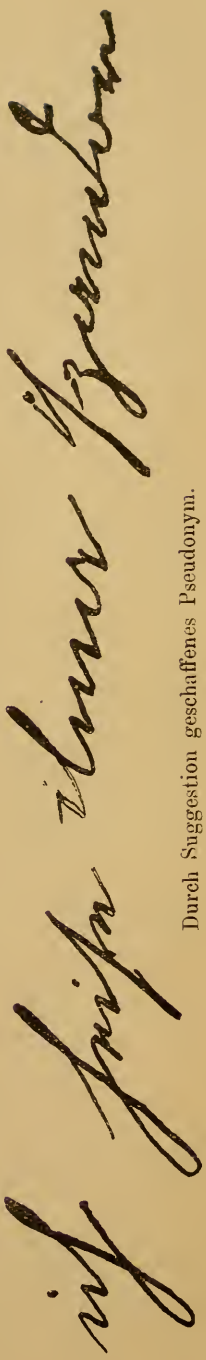
Es sei sonderbar in der Kirche gewesen. Sie habe gleich

den Priester W. erkannt und er sie; jedoch würde sie ihn jetzt nicht mehr erkennen.

Heute in II posthypnotischer Auftrag, am folgenden Tag um 4½ Uhr ins „Altarzimmer“ zu gehen und dort ein Gebet zu verrichten. Diese Suggestion geschieht, um Patientin ohne Emotion den Hörern der Klinik demonstriren zu können.

12. 5. Patientin erscheint pünktlich zur Leistung der posthypnotischen Suggestion in III, wird nach Erfüllung derselben unruhig, ängstlich, und rasch in II übergeführt. Alle möglichen sensiblen und auditiven suggerirten Experimente gelingen in befriedigender Weise.

Patientin schreibt (vgl. S. 26), in ein 7jähriges Schulmädchen verwandelt, ihren Namen wie nebenstehend.



Durch Suggestion geschaffenes Pseudonym.

Episodisch wird sie, durch inadäquate Erweckung mittelst Selbstzählen auf 3 in III versetzt, zur Uhrendiebin; durch Stirnstreichen wieder in II gebracht, weiss sie nichts von den soeben in III stattgefundenen Vorgängen. Nach 3stündiger Hypnose wird Patientin befohlen, auf ihr Zimmer zu gehen. Dort befiehlt ihr der Experimentator nach Wiedererertheilung der durch III vernichteten Heilsuggestionen, sobald er auf 3 gezählt, angenehm zu erwachen.

Patientin erwacht in I, weiss von allem seit drei Stunden Vorgefallenen nichts, ist aber aufgeregt, gereizt. Nochmalige II und Einschärfung der Heilsuggestionen schafft endlich Ruhe, aber die Nacht ist fast schlaflos.

14. 5. Die neurotrophischen Veränderungen machen unter einfachem Verband ihre von früheren Experimenten her bekannten Veränderungen zur Heilung durch.

Heute in II Frage: „Woher haben Sie diesen hässlichen rothen Fleck links auf dem Rücken?“ Antwort: „Sie haben mir ihn befohlen, indem Sie eine Platte andrückten.“

Suggestion: „Ich befehle, dass dieser häss-

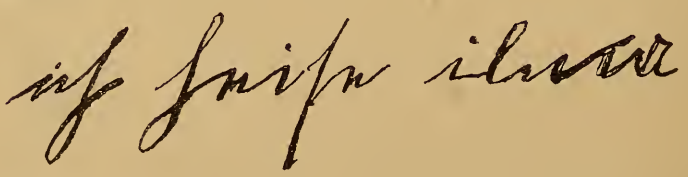
liche rothe Fleck sobald als möglich wieder verschwinde und die Haut daselbst so weiss werde wie früher.“ Patientin verspricht diese Suggestion zu erfüllen.

17. 5. Unter täglicher Wiederholung dieser Suggestion in II, wobei mit dem Finger auf dem Fleck gestrichen wird, erscheint die Farbe heute durch Verengerung der Gefässe nur mehr rosaroth. Die Infiltration der Haut im suggestiven Gebiet schwindet, so dass diese nicht mehr prall gespannt erscheint, sondern sich faltet. Die Figur unter der linken Mamma ist andauernd ohne entzündliche Reaktionserscheinungen. Die erodirten, bis in die tieferen Schichten des Corium dringenden Stellen werden schmäler und beginnen sich durch reichliche Epidermisbildung von den Rändern her zu überhäuten. Fernere Geisterbesuche werden suggestiv verboten.

21. 5. Patientin wird heute in II in verschiedene frühere Altersstufen versetzt und zum Schreiben ihres Namens angehalten. Sie schreibt als 5jähriges Mädchen:

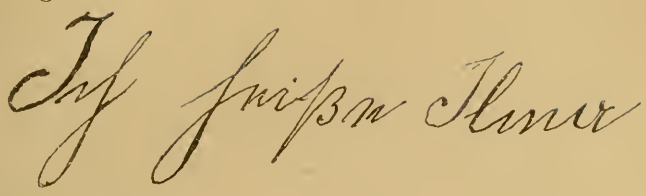
als 6jähriges:

als 7jähriges:

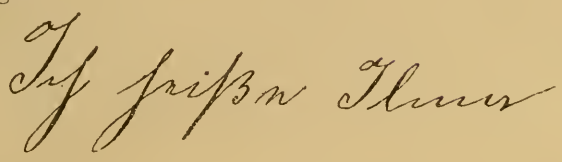


als 8jähriges:

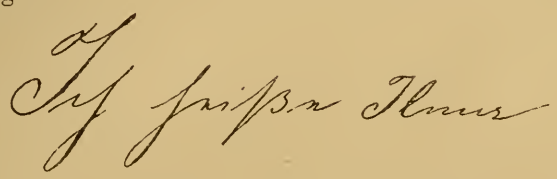
als 10jähriges:



als 15jähriges:



als 20jähriges:



24. 5. Bei heutiger zur Abhörung der Heilsuggestionen unternommener II fällt es auf, dass Patientin, bevor sie in II geräth, nicht die Augen zum Arzt aufschlägt. Die Untersuchung ergibt, dass Patientin zwar in II ist, jedoch nur unvollkommen, insofern sie früherer Erlebnisse in II und in posthypnotischer Suggestion sich nicht erinnert, die Heilsuggestionen nicht aufzusagen weiss und auf bezüglichen Auftrag erklärt: „Ich habe sie vergessen."

Patientin ist entschieden nicht recht in Rapport mit dem Arzt und folgt nicht prompt seinen Aufträgen. Sie liess sich in letzter Zeit nur ungern zu II herbei, da sie von der therapeutischen Bedeutung dieser Eingriffe wie überhaupt von den Vorgängen in II im I. Zustand nichts weiss. (Beweis dafür folgende Beobachtung: Es wird constatirt, dass Patientin sich Papierstückchen vor der Visite morgens zwischen Ober- und Unterkleid steckt. Sie hat nämlich aus ihrer oft derangirten Toilette nach der ärztlichen Visite geschlossen, dass ihr in II die Jacke geöffnet wird [thatsächlich um nach den rothen Flecken und Wunden am Thorax zu sehen]. Um nun sicher zu gehen, dass dies geschah, versah sie sich mit Papierstückchen, deren unbemerktes Herausfallen beim Oeffnen der Jacke in II sie dann in I darüber aufklärte, dass man ihr dieselbe wirklich geöffnet habe.)

Es wird Patientin nun nochmals die Stirne gestrichen und ihr eindringlich befohlen, den Arzt anzublicken. Patientin kommt diesem Auftrag nach, und jetzt um die Heilsuggestionen befragt, sagt sie dieselben fliessend her bis auf die Schlafsuggestion, bei welcher sie sich an die Stunden nicht zu erinnern weiss.

Bezüglich des zum genügenden Rapport in II erforderlichen vorherigen Anblickens des Experimentators theilt Dr. Kornfeld mit, dass, als er am 15. 4. wegen heftiger Cardialgie zu hypnotisiren sich veranlasst sah, es ihm nicht gelang, Patientin suggestiv zu beeinflussen und von ihr die Heilsuggestionen hergesagt zu bekommen. Patientin darüber in II zur Rede gestellt, sagte: „Ich kann Ihnen nicht folgen, weil ich Sie nicht angeschaut habe."

Sie erhielt von Dr. Kornfeld nun den Auftrag, zu erwachen, ihn anzuschauen und dann sofort wieder einzuschlafen. Patientin folgte, gerieth neuerlich in II, leierte auf Geheiss nun anstandslos die üblichen Heilsuggestionen ab, bekam noch den Auftrag, bis 7 Uhr Abends zu schlafen und ohne Magenschmerz zu erwachen. Sie versprach alles pünktlich zu befolgen und hielt ihr Wort.

30. 5. Patientin fühlt sich in letzter Zeit so wohl wie noch nie seit ihrem Aufenthalt in Graz. Unter Fortsetzung der Heilsuggestionen in II jeden zweiten oder dritten Tag bleiben die Anfälle trotz mehrfacher kürzlicher heftiger Gemüthsbewegungen, veranlasst durch eine andere hysteroepileptische Kranke, aus, nicht minder die autohypnotischen Anfälle. Patientin weist darauf hin, dass sie am 28. 5. ein grell von der Sonne beschienenes Blechdach lange Zeit anblicken konnte, ohne einzuschlafen. Sie freut sich dieser Thatsache, weiss aber nicht den Grund dafür und hält jene für ein Zeichen spontaner erfreulicher Besserung ihrer Krankheit. Auch die Keuschheitssuggestion haftet befriedigend.

Patientin gibt in der Abtheilung nicht zu den geringsten Klagen mehr bezüglich ihrer conträren Sexualempfindung Anlass. Auch die Geistererscheinungen kehrten unter dem Banne der Suggestion nicht wieder. Von Taedium vitae keine Spur, so dass gerade bezüglich der lästigsten und wichtigsten Symptome der Krankheit der therapeutische Einfluss der Suggestion ein unleugbarer ist.

Seltsamerweise ist dies neuerlich aber nicht mehr der Fall mit der Schlafsuggestion. Diese allein ist aus der Reihe der Heilsuggestionen ausgefallen, erscheint vergessen und nicht reproducirbar. Wenn man Patientin in II die Suggestionen abfragt, haftet die Schlafsuggestion nicht oder nur lückenhaft, wenn man sie erneuert,

und gelangt auch nicht zur Wirkung. Patientin war in den letzten Nächten schlaflos, klagte sehr darüber und acceptirte dankbar Amylenhydrat, das zu 4,0 günstig wirkte.

Der suggestive, jeweils in II beeinflusste, ursprünglich livid rothe Fleck ist seit 17. 5. nur mehr rosaroth; sonst ist er unverändert und seine völlige Beseitigung auf suggestivem Wege bleibt fraglich.

Da Patientin, „um vollends gesund zu werden", weitere Hypnose ablehnt, wird das Beobachtungsjournal geschlossen und etwaige neuerliche Hypnose eventuellen dringenden therapeutischen Bedürfnissen (Bekämpfung drohender Anfälle u. s. w.) vorbehalten.

Das in der 1. Auflage hier abschliessende Tagebuch erhielt wider Erwarten baldige Fortsetzung. Die im Folgenden berichteten weiteren Beobachtungen dürften das wissenschaftliche Interesse in hohem Mass beanspruchen, insofern sie weitere Aufschlüsse über die Entstehungsbedingungen von II und III geben, das neuerliche Nichthaften der Schlafsuggestion erklären und einen weiteren bei Patientin erzielbaren hypnotischen Zustand (Fascination) aufzeigen.

2. 6. Patientin, die bisher sich ruhig und geordnet verhalten und nichts Besonderes geboten hatte, wird heute bei der Morgenvisite in III vorgefunden. Sie sitzt im Hemd am Tisch, den Kopf in die Hand gestützt, hält ein Heiligenbild umklammert. Sie reagirt nicht auf die Umgebung, wiegt den Kopf. Die Miene ist ausdruckslos, wie schlafend, die Augen sind halb geöffnet, nach rechts unten eingestellt, verglast, wie amaurotisch. Patientin ist kataleptiform, die linke Körperhälfte ästhetisch. Ab und zu werden leichte Zuckungen in der linken Oberextremität wahrgenommen.

Es handelt sich offenbar um einen Zustand besonders tiefer Autohypnose (III b).

Allmälig gelingt es Patientin durch eine an das linke Ohr gehaltene Taschenuhr in der bekannten Weise reagiren zu machen. Durch wiederholtes Ansprechen, Anrufen, Anfassen stellt sich ein Rapport mit Professor her, während Assistent und Wärterin unappercipirt bleiben.

Auf Vorhalt sagt Patientin weinerlich: „Ich habe die Gebote nicht halten können." Es zeigt sich, dass durch den Anfall von Autohypnose die therapeutischen Suggestionen vergessen sind, jedoch besteht laut vorstehender Aeusserung eine Erinnerungsspur.

Um Patientin aus dieser Situation zu befreien, wird II versucht.

Patientin leistet aber Widerstand, und trotz erzwungenem Anblicken und kräftigem Stirnstreichen gelingt es nicht, Patientin in II überzuführen. Sie folgt zwar dem Befehl, sich ins Bett zu begeben, liegt dann aber — offenbar in vertieftem III. Zustand, ganz so wie sie beim Eintritt der Visite vorgefunden wurde, da; sie reagirt Anfangs nicht auf den Professor, auch nicht auf die vorgehaltene Uhr. Erst nach längerer Beschäftigung mit der Patientin vermindert sich die Intensität von III und wird ein Rapport wieder möglich.

Um die Situation zu klären, wird Patientin befohlen auf 3 zu zählen und dann zu erwachen. Wie zu erwarten war, erwacht sie in dem posthypnotischen Suggestionszustand entsprechender, wenig intensiver IIIc Verfassung. Sie weiss nun alles in autohypnotischem und posthypnotischem Zustand ihr früher Begegnete, nichts aber von den therapeutischen Suggestionen.

Ein gewisser Grad von Willen steht Patientin zu Gebote.

Sie widersetzt sich dem Versuch, sie durch Stirnstreichen in II zu bringen und als sie das Streichen nicht verhindern kann, vermeidet sie es wenigstens den Professor anzublicken. Sie geräth in eine niedere Stufe von II und unter die Botmässigkeit des Experimentators, antwortet auf die Frage, wie es ihr gehe, „mir geht es nicht gut, mir thut der Kopf weh“ und auf die weitere, „warum haben Sie mich nicht angeblickt“: „Ich habe keine Zeit dazu gehabt“.

Dass II aber unvollkommen ist und der psychische Apparat der Patientin nur unvollkommen beherrscht wird, ergibt sich klar daraus, dass die Hervorrufung von Contracturen unmöglich ist, und dass auch phonographische Experimente misslingen.

Es wird nun gesagt: „Frl. Ilma, ich werde Sie einschläfern, damit Sie Ihr Kopfweh verlieren. Ich werde zu diesem Zweck Ihre Stirne streichen, Sie werden mich fest anblicken und sich mein Bild einprägen.“ Nun fügt sich Patientin dem Gebot. Alles geschieht wie befohlen und Patientin befindet sich im gewöhnlichen II Zustand. Sofort gelingen Contracturen, Lösung derselben durch centripetales Streichen und phonographische Versuche.

Die therapeutischen Suggestionen werden neuerdings gegeben. Patientin wiederholt sie, wobei aber das Verbot des Selbstmords mit grosser Unlust acceptirt wird. Darauf wird Patientin in I übergeführt.

Nachmittags wird gemeldet, dass Patientin in Autohypnose gerathen sei. Dr. Werner findet Patientin in IIIb und versucht sie durch Stirnstreichen in II überzuführen. Dadurch wird III abgeschwächt und Rapport erzielt. Patientin blickt auf und erklärt W. spontan: „Ilma kann dem W. nicht folgen, bevor die Sch. (eine Patientin) sie nicht aufgeweckt hat.“ Es stellt sich heraus, dass Patientin Sch. der über Kopfschmerz klagenden Ilma im Verlauf des Nachmittags wiederholt mitleidig die Hand auf die Stirne gelegt hatte und sie dadurch offenbar hypnotisch beeinflusst hat.

Die herbeigerufene Patientin Sch. wird beauftragt, der Ilma zu suggeriren: „Ilma wachen Sie auf, lassen Sie sich jedoch sogleich von W. wieder einschläfern.“ Diesem Auftrag der Sch. gehorcht Ilma sofort und nun gelingt II leicht dem Arzte. Patientin erhält die Suggestion bis Abends 6 Uhr zu schlafen, dann zu essen und ruhig weiter zu schlafen. Patientin erwacht um 6 Uhr, isst, schläft jedoch nicht mehr ein.

4. 6. Patientin wird heute im Garten bei der Morgenvisite angetroffen und ganz en passant in II versetzt, wobei sie den Arzt nicht recht anblickte. Sie schien aber vollkommen in II und da Menses eingetreten und Spuren sexueller Regung bemerklich sind, wird bei Ertheilung der Suggestionen besonderer Accent auf Keuschheitssuggestion gelegt. Patientin geräth darüber in auffallende, weil sonst nicht beobachtete zornige Erregung. Da Professor eilig ist, wird rasch auf 3 gezählt. Patientin kommt nicht in I, sondern in eine Art III. Dr. Kornfeld vermuthet, dass zu schnell gezählt wurde. Auf neuerliches langsames feierliches Zählen geräth Patientin in I. Sie ist nicht wie sonst freundlich, sondern unwirsch, gereizt und schreibt einige Stunden später folgendes Billet:

„. . . . . Als Sie mich heute früh im Garten einschläferten, war es mir als ob ich sprechen sollte, aber ich konnte doch nicht Dasjenige sagen, was ich im Sinne hatte. Ich hörte und sah Alles, was um mich war, allein ich war meiner Bewegung nicht mächtig. Ich hörte, als Sie jemand von den Aerzten sagten: „‚das ist wieder etwas Neues, notiren Sie, „‚bei Suggestion „‚ein keusches Benehmen zu haben‘“, wurde Patientin unwillig und erwachte beim Zählen nicht wie sonst‘“, worauf Dr. K. dem Umstand die Schuld gab, Sie hätten rascher als sonst gezählt. Darauf weckten Sie mich noch einmal und erst darauf bekam ich den völligen Gebrauch

der Glieder und des Willens. Ich beschreibe Ihnen dies darum so ausführlich, damit Sie mir glauben und es nicht für Hallucination halten. Es wurde mir durch diesen Umstand Vieles erklärlich, was ich früher nicht verstehen konnte."

Patientin verwahrt sich wieder in bitteren Worten gegen den Vorwurf der Unkeuschheit. Bei mündlicher Rücksprache bestätigt Patientin, sie sei bloss willenlos, nicht aber der Aussenwelt entrückt gewesen, habe Alles gehört was um sie gesprochen wurde, sich aber gar nicht ausgekannt, was das Alles zu bedeuten hatte.

5. 6. Da Patientin schlaflos ist und darunter sehr leidet, wird heute II hervorgerufen und besonderes Gewicht auf die Schlafsuggestion gelegt. Patientin nimmt diese Suggestion durchaus nicht an und motivirt ihre Weigerung auf Eindringen in folgender interessanter Weise: Sie sei, wenn sie die bezügliche Suggestion bekomme, nicht im natürlichen sondern im künstlichen (posthypnotisch suggestiven) Schlaf. In diesem künstlichen Schlaf könne sie eine frühere Suggestion, nämlich sich nichts auf die Haut machen zu lassen, nicht erfüllen. Wenn sie auf des Arztes Gebot schlafe, sei sie nicht Herrin der Situation und könne es nicht hindern, dass der alte Mann (Hallucination im posthypnotischen III Zustand) ihr wieder auf die Haut schreibe, was doch verboten sei. Da diese zwei Suggestionen miteinander in Collision stehen, könne sie die Schlafsuggestion nicht annehmen.

Auf die Frage, was man denn thun müsse, um ihr zu gutem Schlafe zu verhelfen? bekommt man die Antwort:

„Da müssen Sie es machen wie Professor Jendrássik."

Wie hat er es gemacht?

„Das kann ich nicht sagen. Da müssen Sie mich einschläfern wie Professor J. es that."

Wie that er es?

„Das kann ich nur sagen, wenn Sie es mir befehlen."

Ich befehle es Ihnen.

Patientin mit vor Erregung zitternder und erhobener Stimme: „Er that es durch Anblicken, indem er den Magnet mir auf den Kopf, und darüber seine Hand gelegt hatte, aber das thut mir sehr weh."

Patientin nimmt nun die 3 ersten Heilsuggestionen an und sagt sie auf. Darauf wird sie, nach vorheriger Suggestion guten Erwachens, in I versetzt.

7. 6. Patientin hat trotz Morphiochloral, ein anderes Mal trotz 4,0 Amylenhydrat schlaflose Nächte zugebracht. Sie bedauert tief das Verschwinden des früheren (suggestiven) guten Schlafs und weiss sich ihre Schlaflosigkeit nicht zu erklären.

Um ihr zum Schlaf zu verhelfen, wird heute II nach dem Recept der Patientin zu erzielen versucht. Sie sträubt sich anfangs dagegen. Da kein Magnet gerade zur Hand ist, benutzt man eine Magnetatrappe aus Pappendeckel.

Kaum ist Patientin durch festes Anblicken und Aufforderung einzuschlafen (während die Atrappe und die Hand des Experimentators auf ihrem Kopfe ruhen) beeinflusst worden, so entsteht ein neuer, bisher bei Patientin nicht beobachteter Zustand, der sich als Fascination bezeichnen lässt.

Patientin hängt nämlich, die Augen offen, mit ihrem Blick förmlich an denen des Experimentators, blickt ihn unverwandt an und imitirt zwangsmässig und getreu jede Geberde und Bewegung, die der Experimentator vornimmt.

Auf die Frage: „Warum schlafen Sie nicht?“ antwortet Patientin: „Weil der Herr Professor der Ilma die Gebote nicht so geben, dass sie gesund werden kann.“

Wie soll ich die Gebote geben?

„Professor K. soll der Ilma befehlen, dass sie ein für allemal keine Selbstmordgedanken haben darf; Professor K. soll ferner der Ilma befehlen, dass sie ein für allemal in keinen unzurechnungsfähigen Zustand gerathen darf, denn sie ist nicht nur dann unzurechnungsfähig, wenn sie beim Anblicke glänzender Gegenstände einschläft, sondern auch dann, wenn sie leidenschaftlich und zornig ist. Ferner soll Professor K. der Ilma sagen, dass sie ein für allemal keinen Anfall bekommen darf. Das soll der Professor der Ilma befehlen, dann wird sie von selbst schlafen. Das müssen Sie nicht mir, sondern der Ilma sagen.“

Wo ist Ilma?

„Ilma ist in Ihrem Auge.“

Wie soll es Professor machen, dass Ilma die Gebote hält?

„Professor soll sie Ilma geben, indem er ihr quer über die Stirne streicht und sich dabei umwendet.“

Hört Ilma oder hören Sie?

„Ich höre Sie, Ilma ist im Auge des Professors.“

Wie heissen Sie?

„Ich bin jetzt nichts, ich bin das Bild.“

Wollen Sie wieder Ilma werden?

„Ja, denn ich fühle grosse Schmerzen in den Augen und auf dem Kopf.“

Kann Professor K. der Ilma nicht direct befehlen, dass sie gut schläft?

„Das kann Professor nicht mehr, weil er das schon verdorben hat, weil Ilma keinen natürlichen Schlaf schläft, wenn sie vom Professor seinem Befehl schläft.“

Während Patientin zwangsmässig jede Geste, Grimasse, Handlung des Experimentators imitirt, erklärt sie bei einer beliebigen aufgetragenen Handlung dazu unfähig zu sein, „ich bin nichts, ich bin das Bild in Ihrem Auge, ich kann es nicht thun, weil mein Bild in Ihrem Auge ist. Ich kann jetzt keine Befehle annehmen, das kann Ilma thun, die Befehle kann nur Ilma annehmen. Mir thut das Auge sehr weh.“

(Professor bedeckt seine Augen mit der Hand.) „Professor K. verdeckt das Bild.“ (Patientin wird unruhig, ängstlich.) Auf die Frage, wie sie von Pest nach Graz gekommen sei, antwortet Patientin:

„Das kann Ihnen Ilma sagen.“

Haben Sie eine Uhr weggenommen?

„Das hat Ilma gethan.“

Wie lang war Ilma im Kloster?

„Das wird Ihnen Ilma sagen, wenn Sie ihr befehlen.“

Wünschen Sie in Ilma verwandelt zu werden?

„Ja.“

Professor K. streicht nun Patientin quer über die Stirne und theilt ihr mit, dass er sie in Ilma verwandelt. Sofort entsteht I.

Patientin erinnert sich bloss, dass ihr Professor etwas auf den Kopf gelegt habe. Für die ganze Zeit der Fascination besteht Amnesie. Patientin wird nun auf gewöhnliche Weise und ohne sich zu sträuben in II versetzt. Sie erinnert sich der früheren Gebote nicht.

Es werden ihr nun wörtlich die von ihr bezeichneten Suggestionen in der von ihr gewünschten Weise ertheilt. Sie nimmt sie an und wird in I gebracht.

Patientin fühlt sich auffallend wohl und spricht in den folgenden Tagen wiederholt ihre Ueberzeugung aus, dass sie nun endlich genesen werde.

12. 6. Heute nochmals Menses (profus). Patientin hat in-

zwischen sich wohl befunden und gut geschlafen. Patientin soll morgen über Auftrag des königl. ungar. Ministeriums nach einer heimathlichen Versorgungsanstalt abgeholt werden.

Patientin möchte hier bleiben, hofft hier gesund zu werden, äusserte wiederholt, sie könne sich nicht in den Gedanken finden, von hier fortgebracht zu werden.

Eine Berathung ergibt, dass man Patientin nicht in I nach Pest verbringen kann, ohne heftige hysteroepileptische Anfälle mit deren weiteren Consequenzen zu riskiren.

Sie in II zu transportiren geht nicht, da sonst der hypnotisirende Arzt mitmüsste, um die „Statue" bewegungsfähig zu machen. Ueberdies wäre plötzliches Erwachen auf der 13 Stunden langen Eisenbahnreise möglich. Bei dieser Sachlage erschien es am humansten und praktisch, die Kranke in III und zwar im Zustand posthypnotischer Suggestion, demselben, in welchem sie wohl die Herreise gemacht hatte, heimreisen zu lassen. Patientin wird ahnungslos zu diesem Zweck in II versetzt, es werden zum letztenmal die neuerlich nach ihrer eigenen Redaction aufgestellten Heilsuggestionen gegeben und abgehört und vor der Ueberführung in I wird folgende posthypnotische Suggestion ertheilt:

„Sie werden morgen früh $6^1/_2$ Uhr sich reisefertig machen und mit einem Landsmann um $7^1/_2$ Uhr früh ruhig und angenehm nach Pest reisen. Sobald Sie zu Bett gebracht sind, werden Sie angenehm erwachen."

Patientin nimmt diese Suggestion ohne irgendwelche psychische Bewegung an (Morgens 9 Uhr) und ist bis Nachmittags sehr guter Laune. Da wird sie gedrückt, spricht von trüben Ahnungen, es stehe ihr ein Unglück bevor, sie vermuthe, dass sie morgen schon abreisen werde. (Sie folgert dies aus einem Gerücht, dass sie betreffende Aktenstücke aus Pest gekommen seien und aus einer Bemerkung eines der Aerzte, „diese Handarbeit bringen Sie heute wohl nicht mehr fertig".)

Patientin klagt Nachmittags Dr. K. gegenüber, wie tief unglücklich sie sei — es stehe ihr Zuchthaus, Irrenhaus oder Selbstmord bevor. Sie werde sich gegen letzteren wehren, solange sie religiösen Halt besitze. Wenn sie ihre Vergangenheit überschaue und an die Zukunft denke, komme sie sich als das unglücklichste aller Geschöpfe vor. Vor dem morgigen Tag graue ihr, schon weil er der Todestag ihres Vaters sei. Komme sie in eine Irrenanstalt, so werde sie ihren Schwur (Selbstmord?) halten.

Es gelingt Patientin zu trösten, abzulenken. Sie bittet um Amylenhydrat (4,0) und schläft um 11 Uhr ein.

13. 6. Patientin schlief gut bis 5 Uhr früh, erwachte gut gelaunt, machte sich um 6½ Uhr reisefertig, nahm ohne besondere Gemüthsbewegung Abschied, für alles Genossene dankend, für ihre Fehler und Streiche um Verzeihung bittend. Sie wird dann dem Begleiter vorgestellt und verlässt mit ihm programmmässig um 7½ Uhr das Spital, um nach dem Bahnhof zu fahren.

Dass Patientin sich nicht in I seit dem Aktivwerden der posthypnotischen Suggestion befand, geht daraus hervor, dass sie rein geschäftsmässig, ohne jegliche Gemüthsbewegung, ohne nach dem Ziel der Reise zu fragen, ohne ein Wort des Abschieds für den Professor, der seit dem Montag sie nicht mehr gesehen hatte, sich auf den Weg machte.

Sie stand dabei offenbar unter „fremdem Willen“ und führte das ihr Aufgetragene ohne alle Kritik und Reflexion aus. Bemerkenswerth ist, dass sie der Schwester vor der Abreise sagte, sie fühle es wohl, dass sie jetzt nicht im normalen Zustande sei. Allen Beobachtern fiel der „hypnotische“ Ausdruck der jedenfalls tief veränderten Miene auf.

Auf dem Bahnhof beobachtete sie noch Dr. Hellwig. Als sie seiner ansichtig wurde, entschuldigte sie sich, nicht zu Hause sich von ihm verabschiedet zu haben, that dies in aller Form, ihm für seine Bemühungen dankend und bestieg dann in heiterer Laune den Zug.

Dem Beobachter war Patientin auf dem Bahnhof nicht weiter auffällig, ausser durch einen traumhaften Gesichtsausdruck und den stieren, wie amaurotischen Blick.

Jedenfalls war sie nicht in I, sondern in einem den früheren hypnotischen Suggestionszuständen analogen psychischen Ausnahmszustand (III c), jedoch in durch den posthypnotischen Auftrag offenbar ziemlich grossen Spielraum gewährender psychischer Verfassung. Sie folgte unter fremdem Willen mit gebundener Marschroute einem ihr bezeichneten Ziel ohne Fähigkeit, Reflexion und Kritik an der ihr suggerirten Leistung zu üben, jedoch innerhalb dieser Leistung vollkommen befähigt zu spontaner aktiver und überlegter Einzelhandlung.

Aus dem Reisebericht des Begleiters (Irrenanstaltsoberwärter) ist hervorzuheben, dass Patientin sich gar nicht erkundigte, wohin man sie bringe, gar nichts dabei fand, dass sie mit dem Bediensteten

einer Irrenanstalt reise, in dieser angekommen (obwohl sie sonst ein Ort des Schreckens für sie in I war), gar nicht fragte wo sie sei, sich über den neuen Aufenthaltsort nicht wunderte, Alles ganz natürlich fand, sich ganz behaglich fühlte. In dieser Verfassung befand sich die Patientin auch noch die folgenden Tage, so dass die Vermuthung gerechtfertigt erscheint, mit der Erfüllung der post-hypnotischen Suggestion sei sie noch nicht in I zurückgekehrt, sondern habe sich noch bis auf Weiteres in einem III-Zustand, unter dem fortdauernden psychischen Einfluss (Willen) des Experimentators befunden.

Dass Patientin während der Reise nicht in I sich befand, lässt sich auch daraus vermuthen, dass sie selbst im eigenen Lande und mit den Landsleuten deutsch und nicht ungarisch sprach, sehr gesprächig war, von verschiedenen Erlebnissen in III-Zuständen erzählte, gegen ihre I-Art und Weise anstössige Gespräche führte, u. A. die Untreue so mancher Weiber gegen ihre Männer für ganz berechtigt hielt und zehn Cigarren hintereinander rauchte!

Unter Anderem äusserte Patientin ihre Verwunderung, dass sie erst am Morgen gewusst habe, dass und wohin sie reise!

Am 29. Juli hatte Herr Primararzt Dr. Bolyo in Pest, in dessen Beobachtung und Behandlung Patientin sich seither befindet, die Güte, mir folgende Notizen über sie zukommen zu lassen:

„Das Benehmen unserer Patientin ist bisher tadellos. Ausser der noch bestehenden Hemianästhesie zeigt sie absolut nichts Pathologisches. Sie hatte, seitdem sie hier ist, keinen Anfall; ihr Bewusstsein war nie gestört; Appetit und Stuhlgang in Ordnung. Ihr Schlaf war immer gut. Psychisch zeigt sie gar keine Abnormitäten. Die Menstruation stellte sich bisher ganz regelmässig schon zweimal ein.

Seitdem sie hier ist, wurde aber auch mit der Hypnose gar kein Versuch gemacht. Wir ignoriren vollständig die Aeusserungen, welche Patientin über die hypnotischen Experimente macht, deren Gegenstand sie in Graz war. Wir wollen abwarten, bis bei der Kranken derartige pathologische Zustände auftreten werden, welche eine nur zu Heilzwecken erwünschte Hypnose für nothwendig erscheinen lassen werden."

Am 20. 11. 88 theilte der Arzt der Patientin freundlichst mit, dass der psychische Zustand andauernd ein günstiger ist und, abgesehen von zeitweise hervortretendem perversem Sexualtrieb,

Patientin zu keiner Klage Anlass gebe. Sie sei fleissig, folgsam, frei von hysterischen Krampfanfällen, schlafe gut, menstruire regelmässig, fühle sich psychisch gesund und sei es auch körperlich bis auf einen hartnäckigen chronischen Magencatarrh.

Zu hypnotischen Einwirkungen fand sich bisher keine Veranlassung.

Ob diese günstige Wendung des Zustands auf einer Intermission der Neurose oder auf dem Aufhören der hypnotischen Experimente beruht, oder das Resultat der autosuggestiven Richtigstellung der in der Hypnose vom 7. 6. ertheilten Befehle ist, muss vorläufig dahingestellt bleiben.

Auffallend ist immerhin, dass Alles in der Folge so zutrifft, wie es suggerirt wurde, mit Ausnahme des perversen Sexualtriebs, der suggestiv unberücksichtigt blieb.

Wäre diese Deutung richtig, so würde dadurch der therapeutische Werth redactionell richtiger Suggestionen eine weitere Bestätigung erfahren.

Dann böte aber die Wiederholung der am 7. 6. der Patientin nach ihrer eigenen Redaktion gegebenen suggestiven Befehle, bei neuerlicher Störung ihres guten Befindens, Handhaben für eine endliche mögliche Genesung und würde ärztlich als eine Pflicht erscheinen.

Aus einem mir unterm 3. 11. 92 von der Direction der kgl. ungarischen Irrenanstalt freundlichst zugesendeten Bericht über meine frühere Kranke erfuhr ich, dass sie den Winter 1888/89 über durch Aeusserungen ihres perversen Sexualtriebs recht lästig war, jedoch trotz aller nöthigen Repressivmassregeln keine hystero-epileptischen Anfälle bekam. Vom April 89 ab wurde sie ruhiger, arbeitete fleissig und vermochte sich zu beherrschen. Am 10. 9. 89 nach einer heftigen Gemüthsbewegung erster hystero-epileptischer Insult, dem am 23. 10., 23. 11., 12. 12. 89 weitere folgten. Pat. bekam nun Bromkali und wegen Schlaflosigkeit Morphium, wurde dauernd ruhig, anständig, arbeitsam, hatte einen letzten Krampfanfall am 27. 3. 90. Da Patientin in der Folge immer ruhig, ernst, folgsam war, nicht mehr intriguirte, ihre Lage richtig und vernünftig auffasste, keine Anfälle mehr bot, auch, trotz scharfer Ueberwachung, keine sexuelle perverse

Triebe mehr kund gab, wurde sie am 28. 8. 91 genesen aus der Anstalt entlassen.

Während ihres Aufenthalts in derselben wurde Patientin kein einziges Mal hypnotisirt, sogar der Versuch dazu war strenge untersagt und wurde nur „solange Patientin sich unruhig und widerspenstig benahm, strenge Disciplin angewendet".

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass der günstige Ausgang in diesem Falle dem traitement moral, wie es eine gut geleitete Heilanstalt zu bieten vermag, zuzuschreiben ist. Interessant im Sinne posthypnotischer Suggestionswirkung bleibt immerhin die Thatsache, dass Patientin vom 7. 6. 88 bis zum 10. 9. 89 sich der suggestiven Directive entsprechend verhielt und, trotz genügender äusserer Anlässe, von Krampfanfällen verschont geblieben war.

Epikrise.

Die zu vorstehenden hypnotischen Experimenten benutzte Persönlichkeit ist vermöge ihrer Neurose (Hysteria gravis) und besonderer Veranlagung in hohem Grad zur Versetzung in hypnotische Zustände befähigt. Als solche sind jederzeit experimentell herstellbar ein Zustand von Kataleptiko-Somnambulismus (II) und ein solcher von Autohypnose (III).

Im relativ normalen und luciden Zustand (I) bietet die Versuchsperson das Erscheinungs- und Zustandsbild einer Hysteria gravis mit den gewöhnlichen neurotischen und psychisch-elementaren Funktionsstörungen einer solchen.

Durch gewisse Proceduren gelingt es leicht, Patientin in den Zustand II zu versetzen. Diese Proceduren (Stirnstreichen, Augencompression, Anblicken, einfacher Befehl u. s. w.) dürften auf Suggestion (sensible, auditive) beruhen und sich in letzter Linie auf eine rein psychische Beeinflussung zurückführen lassen.

Diese gelingt nur dann, wenn Patientin dem Willen des Experimentators gefügig ist.

Bemerkenswerth ist, dass sie jeweils im Moment der eintretenden hypnotischen Beeinflussung die Augen zu dem Experimentator aufschlägt, so zu sagen sein Bild in die Nacht des unbewussten hypnotischen Zustands mit hinübernimmt. Zeigt sich schon dadurch die rein psychische und suggestive Entstehungsweise von II, so wird dies noch deutlicher, wenn man berücksichtigt, dass die Intensität von II und der Grad der Beherrschbarkeit der Versuchsperson durch den Experimentator ganz von der Innigkeit des Rapports abhängt, in welchem sie zu ihm sich befindet. Damit erklärt sich der theilweise Misserfolg bei inadäquaten Einschläferungsversuchen (z. B. Streichen mit einer Bürste statt mit der Hand), bei

zufälligem oder absichtlichem Nichtanblicken des Experimentators während der Hypnotisirung, die Schwierigkeit für Andere, II zu erzielen, die Unvollkommenheit des Einflusses Dieser im Gegensatz zu dem des gewohnten Experimentators u. s. w. (man vergleiche besonders die Beobachtungen vom 4. 6.). In II befindet sich die Hirnrinde der Patientin in einem tiefen Hemmungszustand, der spontane Apperceptionen ausschliesst. Perceptionen sind aber im Bereich des Acusticus und der cutanen Empfindung auf der linken Körperhälfte möglich. Für ihre Ueberführung in Apperceptionen liegen keine Beweise vor. Sie ist bei der tiefen Hemmung der sensorischen Gebiete der Hirnrinde auch nicht annehmbar.

Die Perception beschränkt sich auf Gehörs- und Schmerzeindrücke und dadurch ausgelöste einfache Reflexe. Diese Hemmung vermag nun der Experimentator jeweils durch Suggestion zu beseitigen. Dieser merkwürdige Einfluss ist nur diesem möglich. Suggestive Wege sind der sensible und der auditive. Durch solche Suggestion kann der Experimentator jederzeit beliebige Hirngebiete erschliessen, d. h. von der Hemmung befreien. Der virtuell zu Gebot stehende Hirnmechanismus arbeitet dann höchst exakt, aber nur so lange und so weit, als er suggestiv beeinflusst ist. Bemerkenswerth ist die Präcision und Logik, mit welcher die psychische Seite dieses Mechanismus arbeitet. Eine unklare zweideutige, unlogische Suggestion setzt Verwirrung und Unsicherheit. Nur ganz präcis gegebene Suggestionen kommen tadellos zur Ausführung.

Sich selbst überlassen, erscheint die Versuchsperson auf Grund der tiefen Hemmung aller Spontaneität verlustig. Sie gleicht einer Statue und nichts in ihrer Miene verräth, dass geistige Vorgänge, wenn auch nur in Form von Traumbildern, in ihr ablaufen.

Auch wenn diese Statue durch Suggestionen belebt wird, ist der Mangel jeglicher höherer geistiger Funktion (Urtheil, Kritik, Wille u. s. w.) auffallend. Sie gleicht dem „l'homme machine" La Mettrie's, sie ist ein reiner Automat. Damit ist sie ein willenloses Werkzeug in der Hand des Experimentators, höchstens dass oberflächliche und suggestiv leicht zu beseitigende Gemüthsbewegungen auftreten. Dies gilt aber nur für den vollentwickelten II. Zustand. Ist derselbe ein unvollkommen entwickelter, so ist die Hemmung keine vollständige und Wille, Apperception u. s. w. nicht gänzlich gebunden, ebensowenig Amnesie in I für das in II Erlebte vorhanden (vgl. 4. 6.). In diesen unvollkommen entwickelten II-Zuständen ist aber auch der gewohnte Experimentator nicht un-

beschränkter Beherrscher des psychischen Mechanismus der Versuchsperson, vermag z. B. nicht Contrakturen, phonographische Experimente u. s. w. an ihr zu bewirken.

Befindet sich Patientin in vollständiger Hypnose (II), so ist die Macht des Experimentators über die Versuchsperson eine schrankenlose. Die von ihm suggestiv geschaffenen Zustände und Veränderungen (z. B. Transfert) bestehen aber nur für ihn, sie sind psychisch, subjektiv, nicht objektiv.

Die suggestiv erschlossenen Hirngebiete sind sehr anspruchsfähig. Da die Leitungsbahnen und Sinnesapparate sich nicht hyperästhetisch erweisen, kann die gesteigerte Anspruchsfähigkeit nur als eine centrale (psychische) gedacht werden.

Die rein psychische Bedeutung dieser Veränderung ergibt sich daraus, dass nur vom Experimentator ausgehende Reize und erst nachdem die Aufmerksamkeit der Versuchsperson suggestiv wachgerufen ist, zur Wahrnehmung gelangen. Dies ergibt sich u. A. aus der Thatsache, dass nur dem Experimentator die Hervorrufung und Lösung von Contrakturen auf der Bahn cutaner, sensibler Reflexe, nur ihm, offenbar durch muskuläre sensible Bahnen vermittelt, die Hervorrufung mimischer Ausdrucksweisen durch der Person gegebene plastische Attitüden gelingt. Auch der Magnet, unbeschadet seiner zuzugebenden spasmogenen Wirkung in II und des Ueberwiegens der Wirkung des Südpols über die des Nordpols, wirkt nur in der Hand des Experimentators.

Diese Wirkung ist jedenfalls eine reflektorische via sensibler Hautnerven, denn an anästhetischen Stellen ist sie Null. Die diese Wirkung vermittelnden Centralorgane erscheinen durch lange Inanspruchnahme erschöpfbar. Die Auffrischung ihrer Leistung z. B. durch Transfert wirkt erregbarkeitssteigernd. Aus Allem geht hervor, dass das Ausschlaggebende bei den Versuchen ein psychischer Faktor zwischen Versuchsperson und Experimentator ist. Mit anderen Worten: Alles geschieht durch Suggestion und die Wege, auf denen sie möglich wird, sind die acustische und die sensible (cutane und muskuläre) Leitungsbahn.

Die enorme Erhöhung der Anspruchsfähigkeit der Centren ergibt sich u. A. aus dem Umstand, dass auch nach dem Magnet gehandhabte nicht magnetische Körper in der Hand des Experimentators spasmogene Wirkung haben, sowie dass Patientin das Schlagen des Gong durch einen Anderen nicht bloss percipirt, sondern auch unangenehm davon berührt wird.

Noch merkwürdiger erscheint die Thatsache der Möglichkeit der erfolgreichen Suggestion in Centren und Bahnen, welche für den bewussten Willen in normaler psychischer Verfassung jedenfalls nicht erreichbar sind. Es werden dadurch Möglichkeiten der Beeinflussung körperlicher Funktionen durch unbewusste psychische Vorgänge aufgezeigt, die für das krankhafte Nervenleben von höchstem Interesse und grosser Bedeutung sind.

Manche dieser Suggestionen, wie z. B. die Hervorrufung von Gänsehaut durch die suggestive Vorstellung von Kälte, die Suggestion von Schlaf, Eintritt der Stuhlentleerung u. s. w. kommen noch in physiologischer Breite vor oder finden wenigstens darin ihre Analoga; manche andere sind Alltagserscheinungen bei Nervenkranken, namentlich Hysterischen, die Lähmung von Extremitäten, Blindheit, Taubheit u. dgl. durch Autosuggestion bekommen und von den verschiedensten funktionellen Leiden durch Suggestion im nicht hypnotischen Zustande Seitens des Arztes, oft unter Zuhilfenahme von Scheinarzneien u. dgl., befreit werden.

Für die gegenwärtige Wissenschaft unerklärbar stehen die Suggestionen im Gebiet vasomotorischer und trophischer Nerven und wärmeregulirender Centren da. Dass derlei Wirkungen nicht bloss durch psychischen Einfluss (Befehl) des Experimentators, sondern sogar durch hallucinatorische Suggestion möglich sind, lehren die Erfahrungen vom 6. 5. Sie bilden eine Brücke zu dem Gebiet der autosuggestiven Wirkungen auf leibliche Vorgänge, deren Vorkommen (bei Hysterischen z. B. in Form von Blutschwitzen, Auftreten von Wundmalen u. s. w.) auf dem Gebiet der Neuropathologie nicht anzuzweifeln, aber noch viel zu wenig gewürdigt ist.

Wir haben jene suggestiven Wirkungen an Patientin oft genug experimentirt und mit allen Cautelen, um für ihre Richtigkeit einstehen zu können. Manches Andere, wie z. B. die Suggestion ins Herznervengebiet, die suggestive Paralysirung der Wirkung von Medicamenten ist misslungen. Ich getraue mich nicht zu behaupten, dass derlei nicht bei einer anderen Versuchsperson gelingen könnte. Die Fernwirkung von Medikamenten (Luys) hat sich als ein Irrthum herausgestellt.

Mit Versuchen einer möglichen Transposition der Sinne haben wir uns nicht weiter beschäftigt, da sie bisher sich als Betrug und Selbsttäuschung herausgestellt hat und mit den elementaren Gesetzen der Physiologie im Widerspruch steht.

Auch die Clairvoyance haben wir bei Seite gelassen, da sie gegen einen der ersten Sätze der empirischen Psychologie verstösst und eine Steigerung der geistigen Funktionen bei der Versuchsperson in keiner Weise zu Tage trat. Der einzige Versuch einer „Suggestion mentale" des Errathens der Gedanken des Experimentators durch die Patientin machte Fiasko, resp. musste aufgegeben werden, da Patientin sich peinlich abmühte und Gefahr lief, einen hystero-epileptischen Anfall zu bekommen. Die Vermuthung, dass in allen Fällen, wo Suggestion mentale gelungen sein soll, eine Selbsttäuschung durch unbeabsichtigte Suggestionen von Seite des Experimentators im Spiele war, scheint mir berechtigt.

Die Suggestionen bezüglich der Transformation der Persönlichkeit, die Schaffung hallucinatorischer Situationen und gefälschter Wahrnehmungen, so verblüffend sie für den Laien und so interessant sie als experimentelle Leistungen für die psychiatrische Wissenschaft sein mögen, beanspruchen am wenigsten allgemeines wissenschaftliches Interesse, da sie als Autosuggestionen des Traums und des Irrsinns massenhaft Analogien bieten. Bemerkenswerth bleibt immerhin der Einfluss dieser psychischen suggestiven Einwirkungen in therapeutischer Hinsicht. Von diesem therapeutischen Faktor wurde ausgiebiger und für die uns beschäftigende Patientin nicht unwichtiger Gebrauch gemacht.

Ihre im concreten Fall bald versagende Wirkung, ihre Zerstörung durch beliebige III-Zustände oder hystero-epileptische Anfälle würde zur grössten Skepsis bezüglich ihres therapeutischen Werthes nöthigen, wenn nicht zahlreiche Fälle aus fremder und aus eigener Erfahrung ihn erwiesen. Ich halte die hypnotische Suggestion für eine werthvolle Bereicherung der Therapie der functionellen Nervenkrankheiten.

Eine Erscheinung im Gebiet der Suggestion geänderter Persönlichkeit scheint mir noch der Erwähnung werth. Patientin schreibt in ein Schulmädchen verwandelt, ganz anders als in der Gegenwart. Schriftproben aus der Schulzeit der Patientin stehen mir leider nicht zu Gebot, aber es liegt nahe zu vermuthen, dass die Schrift des suggestiven Schulmädchens der wirklichen aus der Schulzeit entspricht und dass die neuerlich gemachte Behauptung, dass das Gedächtniss längst historisch gewordener geistig-körperlicher Lebensphasen unter günstigen Umständen reaktivirt werden kann, Berechtigung hat.

An der Versuchsperson konnte noch eine weitere III. Modi-

fication ihrer psychischen Leistung experimentell erzielt werden und zwar dadurch, dass man sie durch ungewöhnliche (inadäquate) Proceduren aus II (experimentelle Hypnose) in I oder auch aus I in II überführen wollte.

In diesem Zustand (IIIa) ist die Hemmung des Seelenorgans keine so vollständige, wie in der experimentellen Hypnose (II). Patientin vermag Perceptionen zu machen (speciell acustische und optische) und hört und sieht auch andere Personen als den Experimentator, aber Alles vollzieht sich auf traumhafter Bewusstseinsstufe in diesem Zustand. Jedenfalls fehlen auch hier Spontaneität, Wille und klare Apperception. Verhängnissvoll werden der Patientin in diesem Zustand optische und acustische Reize, indem sie der sie auslösenden Gegenstände (Silberzeug, Uhren u. dgl.) ganz automatisch sich bemächtigt und damit zur unbewussten Diebin wird.

Dieser III. Zustand kann aber auch spontan entstehen (Autohypnose) aus I durch Anblicken von glänzenden Gegenständen, so z. B. durch Schauen auf die Stricknadeln bei der Strickarbeit.

Dieser Zustand von Autohypnose stellt eine Modification b des vorigen experimentell erzeugten (IIIa) dar, insofern die Hemmung sich in ihrer Tiefe der von II nähert. Auch hier sind von Erregungswegen nur der acustische und, insofern glänzende Gegenstände Vermittler der Autohypnose waren, auch der optische offen. So sind „Diebstähle“ möglich. Nur in dieser Richtung ist eine automatische, bewusstlose, aber gleichwohl complicirte und präcise Leistung möglich.

Von höchstem, namentlich forensischem Interesse ist die bei Patientin gefundene empirische Thatsache, dass sie, sobald eine ihr in II aufgetragene posthypnotische Leistung, sofern sie einen Zustand oder eine complicirte Handlung involvirt, zur Ausführung gelangt, in Autohypnose geräth, d. h. die Suggestion wirkt, sobald sie actuell wird, hypnotisirend.

Aus dieser Thatsache, die ich auch in anderen Fällen constatiren konnte, erklärt sich die hemmungslose, blinde und widerstandslose Ausführung der Befehle des Experimentators. Patientin gleicht in diesem Zustand der posthypnotisch suggestiven Autohypnose, einem von bestimmten Ideen getriebenen Schlafwandler. In der Ausführung suggerirter Leistungen besteht auch hier die grösste Präcision.

Ausserhalb des suggestiv erschlossenen Ideenkreises besteht Nacht oder ist die psychische Leistung auf blosse Perception eingeschränkt.

In diesem Zustand der posthypnotischen Autohypnose ist die Hemmung jedoch geringer als in IIIa und IIIb, so dass jener als eine Modification c des III. Zustands unterschieden zu werden verdient. Dass diese drei Modificationen aber zusammengehörige Phasen ein und desselben Grundzustandes sind, ergibt sich daraus, dass für das in den verschiedenen Modificationen Erlebte Erinnerung besteht.

Mit geleisteter posthypnotischer Suggestion kehrt I allmählig zurück. Dieser Uebergang ist höchst peinlich bis zum Gefühl, den Verstand zu verlieren, insofern III die Continuität des I-Daseins episodisch unterbrach und Patientin, unbewusst für in III geschaffene Situationen, sich keine Rechenschaft und Erklärung dafür zu geben vermag, wenn sie in I zurückgekehrt ist.

Dieser peinliche Zustand kann vermieden werden, indem man Patientin in die frühere Situation, in welcher sie in III kam, während künstlich hergestellter II zurückversetzt und den Status quo ante durch Ueberführung in I herstellt.

Die Ueberführung in II gelingt aus allen IIIZuständen mit denselben Mitteln wie die aus I in II und ist ein werthvolles Hilfsmittel, um spontan entstandene III-Zustände rasch zu beseitigen. Die rein psychische Entstehung und Bedeutung von II wird auch dadurch in ein helles Licht gesetzt, dass die Ueberführung in I auf rein psychischem Wege (Suggestion) zwar leicht, aber nur dem Experimentator gelingt, dass es jedoch einer direkten Suggestion desselben bedarf (z. B. Selbstzählen auf 3, nicht Zählen der Versuchsperson), wenn nicht statt I III entstehen soll.

Bemerkenswerth ist noch, dass in III posthypnotische Suggestionen nicht erzielbar sind.

Eine oft wiederholte Experimentation lehrte zur Evidenz, dass die drei verschiedenen Bewusstseinszustände, welche an Patientin zu beobachten und herzustellen sind, typisch congruent und offenbar gesetzmässig unter identischen Bedingungen sich vorfinden. Darin liegt jedenfalls einer der wichtigsten Beweise für die Aechtheit dieser Zustände und gegen Simulation.

Es zeigt sich aber weiters, dass diese drei verschiedenen Bewusstseinszustände absolut nichts mit einander gemein haben als dieselbe Person, bei der sie beobachtet werden.

Diese drei verschiedenen Bewusstseinskreise schneiden sich niemals — jeder hat sein eigenes Gedächtniss, bis auf den IIIc-Zustand, dessen Erlebnisse qua in II bestellter posthypnotischer

Suggestion in II wieder erinnerlich sind. Damit ist ein Tripelbewusstsein erwiesen, jedes auf Grundlage einer eigenartigen Nervenmechanik.

Die Kranke stellt somit drei psychische Existenzen dar. In I eine gewöhnliche Hystero-epileptische bei voller Helligkeit des Bewusstseins, in II eine in tiefem Hemmungs- oder Schlafzustand Befindliche, aber partiell erweckbar und zu maschineller, automatischer, höchst präciser Leistung durch Suggestion beliebig verwendbar. In III gleicht sie einer Nachtwandlerin, in beschränktem seelischen Gebiet spontan leistungsfähig auf Grund autosuggestiver oder posthypnotischer, von dritter Person suggerirter Ideen, aber auf der Stufe eines traumhaft vertieften Bewusstseins.

In dieser Verfassung wird sie gelegentlich zur schuldlosen Diebin. Sie steht aber auch in Gefahr, jederzeit das willenlose Werkzeug des intellectuellen Urhebers eines Verbrechens zu werden.

Dass mit der Namhaftmachung des II und der verschiedenen III-Zustände die hypnotischen Reaktionsmöglichkeiten dieser merkwürdigen Kranken nicht erschöpft sind, lehren die Erfahrungen vom 7. 6. 88. Patientin gerieth damals durch einen von den bisherigen abweichenden psychischen Eingriff in einen bisher an ihr nicht beobachteten Zustand der sog. Fascination (Donato, Bremaud). Bei dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft dürfte es geboten sein, die beobachtete Thatsache einfach zu registriren, zumal da die Umstände neuerliche Hervorrufung behufs genaueren Studiums nicht gestatteten. Es lässt sich nicht einmal genau feststellen, ob diese „Fascination“ ein unvollständiger II. oder ein III. Zustand war. Von hohem Interesse bleibt das Schwinden des Persönlichkeitsbewusstseins in diesem Zustand, in welchem Patientin sich als reiner Automat fühlt und verkörpert nur noch als „Bild“ im Auge des Experimentators weiss.

An eine Gaukelei hier zu denken, wird auch der grösste Skeptiker im Gebiet des Hypnotismus nicht veranlasst sein. Für die vorurtheilsfreie wissenschaftliche Forschung wird das vorstehend Beobachtete und Berichtete hoffentlich Werth besitzen und Anregung gewähren.

Schlusswort.

Jedermann weiss heutzutage, dass der Hypnotismus nicht auf einem sogenannten thierisch-magnetischen Einflusse beruht, sondern auf einem psychischen (moralischen), den der Experimentator oder Arzt auf den zu Hypnotisirenden ausübt. Die vorstehende Studie lieferte erschöpfende Beweise für die Richtigkeit dieser Annahme.

Diesen gegenwärtigen Standpunkt der Wissenschaft den Phänomenen des Hypnotismus gegenüber hat übrigens schon 1784 die französische Akademie der Wissenschaften mit ihrem Berichterstatter Bailly vertreten. Ich kann es mir nicht versagen, aus Arago's Gedächtnissrede auf Bailly, gehalten in der französischen Akademie der Wissenschaften am 26. Februar 1844, folgende bezeichnende Stelle im Bericht [1]) des berühmten Naturforschers hier abzudrucken. „Indem man der eingebildeten Ursache des thierischen Magnetismus nachspürte, hat man die wirkliche Macht kennen gelernt, welche der Mensch auf seine Mitmenschen ohne unmittelbares, nachweisbares Dazwischentreten eines physischen Agens ausüben kann. Bailly hat nachgewiesen, dass die einfachsten Handbewegungen und Zeichen mitunter sehr mächtige Wirkungen zur Folge haben, ja dass die Einwirkung des Menschen auf die Einbildungskraft zu einer Kunst ausgebildet werden kann, wenigstens solchen Personen gegenüber, welche an die Möglichkeit solcher Einwirkung glauben."

Zu diesem Citat aus Bailly's Bericht macht Arago die feine Bemerkung: „endlich hat diese Arbeit gezeigt, in welcher Weise unsere Fähigkeiten durch Experimente untersucht werden müssen, auf welchem Wege es der Psychologie eines Tages gelingen wird, in die Reihe der exakten Wissenschaften einzutreten."

[1]) Franz Arago's sämmtl. Werke, herausgegeben von Hankel, Leipzig 1854, Band II, S. 242.

Man sollte glauben, dass durch diese Aussprüche so hervorragender Männer der Wissenschaft die Bahn für die Ausbildung des sogenannten Hypnotismus zu einem wichtigen Zweig der moralischen Heilkunde geebnet und die Psychologie bestrebt gewesen wäre, sich dieses werthvollen empirischen Mittels zu ihrem Fortschritt zu bedienen.

Für den Kenner der neueren Geschichte der Medicin und der Psychologie ist es schmerzlich, zu constatiren, dass dieses Wissensgebiet in den Händen von Charlatans und Dilettanten blieb, bis 1841 Braid in bescheidenen Anfängen, dann Charcot sowie die Forscher in Nancy mit wissenschaftlicher Exaktheit in den siebziger Jahren den Grund zur heutigen Lehre vom Hypnotismus legten. So geschah es, dass die exakt sein wollende medicinische und die psychologische Wissenschaft fast ein Jahrhundert achtlos an psychischen Thatsachen vorüberging, die berufen sind, theoretisch und praktisch künftig eine bedeutende Tragweite zu gewinnen und schon gegenwärtig das Interesse von Laien wie Vertretern der Wissenschaft in hervorragender Weise in Anspruch nehmen.

Denjenigen, welche noch in der Gegenwart sich ablehnend den Thatsachen des Hypnotismus gegenüber verhalten, möge Arago's Ausspruch [1]) nicht vorenthalten bleiben:

„Ich kann dem Geheimnissvollen nicht beistimmen, in das sich diejenigen wirklichen Gelehrten hüllen, welche gegenwärtig Versuchen über Somnambulismus beiwohnen. Zweifel zeugt von Bescheidenheit und hat nur selten den Fortschritten der Wissenschaft geschadet, während man von der Ungläubigkeit nicht dasselbe behaupten könnte. Denn wer, ausser im Bereiche der reinen Mathematik, das Wort unmöglich anwendet, ist mindestens unvorsichtig. Sobald es sich um die Organisation lebender Wesen handelt, wird ein vorsichtiges Zurückhalten zur Pflicht."

So urtheilte Arago — im Jahre 1844.

---

[1]) Op. cit. S. 254.

Anhang: über Suggestion und Suggestionstherapie.

Seit dem erstmaligen Erscheinen vorstehender Brochure hat der Hypnotismus als Naturerscheinung und Heilmethode eine Bedeutung bei Laien wie auch Vertretern der Wissenschaft erlangt, die von Jahr zu Jahr noch zuzunehmen scheint. Da dieser bescheidenen experimentellen Studie ein unerwarteter literarischer Erfolg beschieden war und sie offenbar eine weite Verbreitung findet, halte ich es für opportun, einem Wunsche der Verlagsbuchhandlung Folge leistend, ein Resumé meiner Erfahrungen auf dem Gebiet der Suggestion und ihrer Anwendung in der Heilkunst im Anschluss an meine „experimentelle Studie" zu geben.

Angesichts der vortrefflichen Darstellungen, welche die Lehre vom Hypnotismus seitens hervorragender Aerzte, wie z. B. Moll, Forel, Wetterstrand gefunden hat, kann ich mich kurz über das muthmassliche Wesen, die Erscheinungsformen, Technik u. s. w. des sogen. Hypnotismus fassen.

Phänomenal nähert sich der Zustand des Hypnotischen dem des Schlafenden. Irrig wäre es aber, Identität der Erscheinungen behaupten zu wollen. Der hypnotische Schlaf ist nur ein schlafähnlicher, künstlich geschaffener, nicht natürlicher und in verschiedenen seiner Aeusserungsweisen gewissen spontan entstandenen, entschieden krankhaften Schlafzuständen (Lethargus, Somnambulismus), wie wir sie bei Neurosen (Hysterie) kennen, durchaus analoger.

Jenen hypnotischen Zustand mit diesen zu identificiren, etwa im Sinne einer „künstlich erzeugten Neurose" oder einer „acuten Geistesstörung" geht nicht an, denn der Hypnotismus beschränkt sich nicht auf solche Bilder, sondern hat eine viel umfassendere Phänomenologie. Ueberdies sind die Zustände von hypnotisch provocirtem „Lethargus" oder „Somnambulismus" nicht identisch den spontan bei Hysterischen sich darbietenden. Auch die Annahme,

dass die erwähnten Erscheinungsformen hypnotischer Beeinflussung nichts Anderes als Zustände von künstlich provocirtem bis dahin latentem Hysterismus seien, ist der eigenen und fremden Erfahrung gegenüber nicht stichhaltig, welche das Vorkommen jener durch hypnotische Einwirkung bei völlig gesunden, vorher und nachher niemals hysterisch gewesenen Personen erweist.

Für eine übersichtliche Betrachtung und namentlich für praktische Zwecke verlohnt es sich nicht, die mannigfachen Abstufungen der Bewusstseinsverdunkelung, welche im hypnotischen Zustand zur Beobachtung gelangen, zu berücksichtigen.

Es genügt zwei Zustände oder richtiger Gradstufen der Hypnose festzuhalten: den der Schlaftrunkenheit und des Schlafes.

Der entscheidende Unterschied zwischen beiden ist damit gegeben, dass der Hypnotisirte im ersteren Zustand der Apperception der Vorgänge in der Aussenwelt nicht verlustig ist, sich alles mit ihm in diesem Zustand Vorgegangenen hinterher erinnert, da ja sein Selbstbewusstsein keinen Augenblick verloren gegangen war.

Im Zustand des hypnotischen Schlafs dagegen, der ein scheinbar natürlicher tiefer Schlaf oder ein comaartiger (Lethargus) oder ein somnambulismusartiger sein kann, fehlt während seiner Dauer das Bewusstsein der Aussenwelt und die Fähigkeit der Beeinflussung durch Reize derselben. Das in dem Zeitraum dieses Zustands mit dem Schläfer Vorgefallene wird nach dem Erwachen nicht erinnert, der Zustand der (tiefen) Hypnose bildet eine ebensolche Lücke in der Continuität seines bewussten Daseins, wie es der natürliche tiefe traumlose Schlaf unterbricht.

Für eine besondere Art des tiefen hypnotischen Schlafzustands besteht noch die Eigenthümlichkeit, dass Derjenige, welcher die Hypnose herbeigeführt hat, mit dem Schlafenden sich in geistigen Verkehr (Rapport) zu setzen vermag, und dessen centrale Sinnesthätigkeit und geistige Funktion erschliessen und lenken kann.

Für das in solchen Zuständen von hypnotischem Somnambulismus Erlebte hat die betreffende Person nach dem Erwachen kein Bewusstsein, aber die Erinnerung für das intrahypnotisch Erlebte kehrt in neuer bis zu Somnambulismus sich erstreckender Hypnose wieder (doppeltes Bewusstsein).

Die Zahl Derer, welche durch hypnotischen Einfluss in mehr minder ausgesprochene Schlaftrunkenheit (engourdissement) versetzt werden können, ist unbegränzt und unter günstigen seelischen und Aussenbedingungen dürfte wohl Jedermann, um so leichter, je willens-

und denkkräftiger er ist, in diesen Zustand zu gelangen vermögen. Anders ist es mit dem des tiefen hypnotischen Schlafs. Er tritt nur bei etwa 15 % der Versuchsindividuen ein und setzt entschieden eine besondere hypnotische Disposition des centralen Nervensystems voraus, die sich allerdings häufig bei Hysteropathischen, aber auch bei ganz Gesunden findet.

Interessant ist die Thatsache, dass man bei dergestalt disponirten Individuen zuweilen auf Hautstellen (fast ausschliesslich am Kopf) stösst, von denen aus leichtes Streichen genügt, um tiefen hypnotischen Schlaf herbeizuführen (hypnogene Zonen — Pitres). Während in den Zuständen der Schlaftrunkenheit Bewusstsein, Autowille und Kritik nur ganz geringfügig beeinflusst sind, erscheint der in tiefem Schlaf Befindliche bewusstlos, reaktionslos und hilflos der Aussenwelt gegenüber und, soweit ein Rapport mit ihm hergestellt werden kann, ein nahezu willenloses Werkzeug in der Hand des Experimentators, der nur von diesem ausgehende Sinnesreize wahrnimmt (Rapport), in seinem Denken ganz von ihm geleitet werden kann, und bei der schrankenlosen Suggestibilität, welche dieser willen- und bewusstlose Zustand mit sich bringt, alle möglichen psychischen Situationen suggerirt bekommen und, rein automatisch, zu den verschiedensten Handlungen gebracht werden kann.

Diese Thatsache hat Bestürzung bei der Gesellschaft und in foro erregt, weil sie die Möglichkeit von Delicten an oder durch solche „bewusstlose“ Personen nahe legt.

Diese Möglichkeit ist thatsächlich vorhanden und leider finden sich in der wissenschaftlichen Literatur bereits zahlreiche Fälle, wo in tiefem hypnot. Schlaf, besonders Lethargus befindliche, also bewusst- und hilflose Frauenspersonen Opfer schändlicher, unsittlicher Attentate wurden, oder, im Somnambulismus befindlich, durch listige Suggestion das gleiche Schicksal erfuhren. Minimal ist dagegen die Gefahr, dass verbrecherische Naturen in Somnambulismus versetzte Medien aktiv als Werkzeug zu strafbaren Handlungen benutzten.

Die bezüglichen Darstellungen von Schauerromanen („Jean Mornas“, „Alphonsine“, „unter fremdem Willen“) entsprechen glücklicherweise nicht der Wirklichkeit.

Das „hypnotische Verbrechen“ existirt bisher nur in der Einbildung der Romanciers, die sich auf Laboratoriumexperimente stützen, nicht auf Erfahrungen des öffentlichen Lebens und des Forums. Diese pikanten und Gruseln erregenden Romane beunruhigen und verwirren ganz unnöthig die Gemüther und flössen den

Leuten Scheu vor der möglicherweise einmal nöthigen ärztlichen Suggestivbehandlung ein, gleichwie Mancher, der elektrisch behandelt werden soll, den Schreck vor dem elektrischen Schlag, den er in der physikalischen Schulstunde einmal bekommen hat, zeitlebens nicht überwindet.

Eine Gefahr droht aber scheinbar dem freien Willen der sich zu Hypnose Hergebenden, insofern den Schlafzustand überdauernde, in diesem gegebene, nach einer bestimmten, eventuell ziemlich langen Frist befohlene („posthypnotische") Suggestionen zum Vollzug gelangen können und sobald sie aktuell werden, einen neuen („autohypnotischen") Autowillen und Selbstbestimmungsfähigkeit ausschliessenden Zustand während ihrer Dauer herbeiführen.

Aber auch diese posthypnotische Suggestion ist keine Gefahr, mit der die Gesellschaft und die Justiz zu rechnen haben. Sie ist nicht praktisch, weil sie nur höchst selten gelingen und verhältnissmässig leicht den intellektuellen Urheber des Verbrechens eruiren lassen wird.

Ueberdies sind Hypnotisirte keineswegs so willenlos und bestimmungsunfähig da wo es sich um die Ausführung eines Verbrechens handelt. L'homme machine, der Automatismus des Handelns ist bei solchen Individuen cum grano salis zu nehmen.

Wenn es solche in tiefste Hypnose versenkte und schrankenlos suggestible Persönlichkeiten gibt, so sind sie enorm selten. Sie laufen nicht so gleich in zahlreichen Exemplaren herum, wie in Samarow-Meding's Roman „Unter fremdem Willen", dessen naturwissenschaftliche Voraussetzung sein müsste, dass seine hypnotischen Opfer in einem Laboratorium vorher abgerichtet worden wären.

So erklärt sich die Thatsache, dass die Verbrecher bisher vor der Verwerthung des Hypnotismus zu criminellen Handlungen zurückschreckten und vom Standpunkt des Fachmanns wäre auch Keinem zu rathen, sich eines solchen teuflischen Mittels zu bedienen, da ihm die Entdeckung fast verbürgt werden könnte. Wenn in neueren Criminalprocessen (auch in den Delirien Geisteskranker kommt das Gespenst der Suggestion neuerlich vor), z. B. in dem berühmten Process Bompard-Gouffe die Vertheidigung zum Auskunftsmittel der Behauptung hypnotischen Zwangs zur Entlastung griff, so machte sie regelmässig Fiasko, indem jener Zwang sich als Autosuggestion oder Wachsuggestion seitens eines Dritten auswies.

Gleichwohl gebietet die Vorsicht daran zu denken, dass der Versuch oder selbst das Gelingen eines hypnotisch-suggestiven Ver-

brechens nicht ausser dem Bereich der Möglichkeit steht, ganz zu geschweigen des thatsächlichen Vorkommens der Schändung von durch hypnotischen Schlaf willenlosen und bewusstlosen Frauenspersonen.

Schon diese Gefahr lässt fordern, dass der Staat polizeilich Hypnotisirung anders als zu Heilzwecken, nicht dulde und solchen groben Unfug, falls er trotzdem vorkommt, bestrafe.

Aber auch jeder anständige Arzt wird, schon in seinem eigenen Interesse und um vor jeglicher übler Nachrede geschützt zu sein, niemals ohne Zeugen Personen in tiefe Hypnose versetzen.

Abgesehen von polizeilichen Verordnungen, die sich auch gegen den Unfug öffentlicher hypnotischer Vorstellungen zu richten haben, dürfte der Staat kein Interesse am Hypnotismus haben, denn in § 51 Deutsch. Strafgesetzb. eventuell § 52 (unwiderstehliche Gewalt) und Oesterr. § 2 lit. c eventuell auch lit. g (unwiderstehlicher Zwang) sind gesetzliche Grundlagen gegeben, um das Werkzeug bezw. Opfer des mit Hypnotismus arbeitenden Verbrechers gerichtlich zu beurtheilen.

Jedenfalls muss der Zustand des in tieferen Graden hypnotischer oder posthypnotischer Beeinflussung befindlichen Individuums als ein wehr- — willenloser, im Sinne des Gesetzes — als Zustand von krankhafter Bewusstlosigkeit bezeichnet werden.

Der Verantwortliche für alle suggerirten intra- und posthypnotisch etwa zu Stande gekommenen Verbrechen könnte natürlich nur der suggerirt Habende, als der intellektuelle Urheber sein.

Auch hier hat das Strafgesetz Handhaben genug, z. B. das deutsche in § 48. 52. 111. 159. 160. 179. 182. 240.

Wenn ich auch das hypnotische Verbrechen im Allgemeinen für keine gesellschaftliche Gefahr halten kann, so muss ich doch, in Uebereinstimmung mit Moll, das Gelingen der posthypnotischen Suggestion des Selbstmords für möglich halten, ebenso die suggestive Bewirkung eines Abortus (vgl. m. Lehrb. d. gerichtl. Psychopathol. 3. Aufl. S. 346).

Eine wichtige, das Publikum und das Forum interessirende Frage geht schliesslich noch dahin, ob eine Person gegen ihren Willen hypnotisirt werden könne und ob dies auf Distanz möglich ist.

Diese Frage muss bejaht werden, aber nur hinsichtlich Personen, die durch sehr häufige Hypnotisirung oder gar Fascination ganz unter der Botmässigkeit ihres Hypnotiseurs sich befinden und mit

ihrem eigenen Willen nicht dagegen aufkommen können. An solchen Personen ist sogar die Möglichkeit einer Hypnose par distance, eventuell sogar durch Telephon, brieflichen Auftrag möglich, unter allen Umständen durch List oder durch physikalischen Shok (plötzlicher greller Lichtschein oder Schall) oder auch im Schlaf und eventuell vermittelst der Reizung hypnogener Zonen (s. o.).

Im Allgemeinen ist aber daran festzuhalten, dass eine gesunde, noch nicht Hypnose unterworfen Gewesene nur mit ihrer Zustimmung und mit Unterstützung ihres eigenen Willens in hypnotischen Zustand versetzt werden kann, und zwar nur in Gegenwart des ihr Vertrauen einflössenden und sympathischen Hypnotiseurs.

Mit der Geltendmachung dieser Thatsachen und Erfahrungen dürfte das Interesse, welche das gesunde Laienpublikum und das Forum an Fragen des Hypnotismus nehmen können, befriedigt sein.

Anders ist es mit der Verwerthung desselben im Dienste der wissenschaftlichen Forschung und der praktischen Heilkunde.

Hier stehen wir an den Anfängen unseres Wissens, ganz abgesehen von der Frage nach dem Wesen der hypnotischen Erscheinungen und den Wirkungen hypnotischer Eingriffe auf die Dynamik des Centralnervensystems, Fragen, die vielleicht nie, wenn aber jemals, nur durch unermüdliche Forschungen zu beantworten sein werden.

Mit echt deutscher Gründlichkeit hat man sich früher mit Erklärungsversuchen beschäftigt, als die phänomenale Seite der Sache klargestellt war.

Wissenschaftlich erscheint mir die Hypnose von grossem Werth für die Forschung auf wichtigen Gebieten der empirischen Psychologie, insofern jene ein Mittel bietet, um experimentell eine Dissociation der complicirten Phänomene des Seelenlebens hervorzurufen und damit ihr Studium zu erleichtern. Dies gilt besonders hinsichtlich der Energien und Modificationen des Bewusstseins und des Studiums psychischer Wirkung auf körperliche Zustände und Vorgänge.

Klinisch kann die Hypnose Nützliches leisten als Hilfsmittel zur differentiellen Diagnose von organisch oder bloss funktioneller bedingter Erkrankung.

Therapeutisch scheint die Hypnose berufen psychische und körperliche krankhafte Erscheinungen günstig zu beeinflussen, in-

sofern sie eine zielbewusste willkürliche Hervorrufung von Stimmungen, Strebungen, Gedankenrichtungen und körperlichen Zuständen anstrebt oder wenigstens die ungünstige Wirkung solcher zu eliminiren trachtet.

Dieser Erfolg lässt sich erhoffen in allen Fällen, wo es sich um blosse funktionelle nicht organische Veränderungen handelt und erwarten da, wo eine Vertiefung der Hypnose bis zu wirklichen Schlafzuständen und eine grosse Suggestibilität erzielbar sind.

Der Arzt ist meines Erachtens nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet bei funktionellen Erkrankungen des Nervensystems zur hypnotischen Behandlung zu greifen, sobald das Leiden durch anderweitige Mittel und durch Wachsuggestion nicht behebbar erscheint.

Die Wirkung der Hypnose geschieht auf psychischem Wege, durch sogen. Suggestion. Jene ist nur ein Mittel zum Zweck dieser, unbeschadet der Fälle, wo sie an und für sich Zweck erscheint, d. h. durch Hervorrufung eines empfindungs- und bewusstlosen Zustands wirkt und damit, einer Narkose gleich, dem erkrankten Nervensystem Schlaf, Ruhe, damit Ausgleichung von Erregungszuständen und Ernährungstörungen vermittelt.

Diese Seite hypnotischer Behandlung ist noch wenig verwerthet. Sie könnte als eine Ergänzung der Weir-Mitchell'schen Behandlungsmethode, als Schlaf- und Beruhigungsmittel nach gefahrvollen Gemüthsbewegungen, anlässlich periodisch wiederkehrender psychisch-körperlicher Erregungszustände (Menses), drohender Krampfanfälle, endlich auch zur Vornahme kleinerer Operationen, schmerzlosen Durchführung von Geburten verwendet werden.

Das Wesentliche und Wichtigste ist aber die Hypnose als Mittel zum Zweck der — Suggestion. Die Beurtheilung der Schlafsuggestion muss von der Thatsache ausgehen, dass die Suggestion eine der gewöhnlichsten Erscheinungen des wachen Lebens ist und sei es als Fremd- oder als Autosuggestion, jedenfalls existirt hat, seit Menschen mit einander in geistigem Verkehr standen.

Im guten wie im bösen Sinne, theils bewusst, theils unbewusst, übt diese psychische Macht beständig ihren Einfluss und zum grössten Theil beruht die Wirkung des Erziehers auf das Kind, und der moralische Einfluss des Arztes auf seinen Kranken, auf der Macht seiner das Denken, Handeln und Fühlen seines Clienten zielbewusst beeinflussenden (Ein)reden.

Es gibt unzählige Fälle, in welchen die Wachsuggestion nicht oder nicht genügend wirkt, weil ihr die Autosuggestion des Kranken Widerstand leistet und sich mächtiger erweist, indem sie in fehlerhafter Erziehung, Beschränktheit, Aberglauben, Charakteranomalien, zur zweiten Natur gewordenen Gewohnheiten, Leidenschaften, veranlagten oder gezüchteten krankhaften Bedürfnissen (z. B. Alkohol, Morphium), krankhaften Stimmungen, Gefühlen u. s. w. eine gewaltige Stütze findet. Eine Menge von funktionellen Störungen im Nervenapparat, wirkliche Krankheitszustände darstellend, sind geradezu die Wirkung autosuggestiver Einflüsse. Es sei hier nur erinnert an viele Lähmungen bei Hysterischen, ganz zu geschweigen von dem Einfluss der Einbildungskraft, welcher bei Neurasthenie, traumatischer Neurose, Hypochondrie u. s. w. zu Tage tritt.

Bei all diesen psychisch vermittelten Krankheitssymptomen und Symptomencomplexen ist ein psychischer Faktor im Spiel, dessen Eliminirung bezw. Unschädlichmachung Hauptziel der Therapie sein muss. Hier hilft nicht die Arznei, ausser es wäre durch Suggestion. Ist aber die Wachsuggestion, wie leider so oft, unvermögend den autosuggestiven Einfluss zu bannen, so muss man der Wissenschaft grossen Dank wissen, wenn sie die Mittel an die Hand gibt, den Einfluss der Fremdsuggestion zu stärken und die Macht der Autosuggestion zu mindern. Dieses empirische Mittel ist eben die Hypnose, indem sie den Autowillen und die Kritik des Kranken herabsetzt bis zur Aufhebung und gleichzeitig die Suggestibilität für den fremden Einfluss gewaltig erhöht.

Es handelt sich hier aber nicht um einfaches Ausreden von Einbildungen, wie der Laie meint, nicht um Leistungen der Logik, Dialektik, sondern um complicirte psycho-physiologische Vorgänge, die nur der psychiatrisch und neurologisch gebildete Arzt verstehen und mit Aussicht auf Erfolg beeinflussen kann. Der Schwerpunkt des Erfolges liegt in der richtigen Redaktion der Suggestionen, denn da wo sie überhaupt haften, werden sie mit peinlicher Genauigkeit von dem beeinflussten Individuum befolgt.

Die richtige Redaktion setzt demnach nicht bloss einen beträchtlichen Grad von Menschenkenntniss überhaupt, sondern volle Klarheit über die Entstehungsbedingungen des Krankheitszustands und eine detaillirte Kenntniss des Falles in allen seinen körperlichen und seelischen Beziehungen voraus.

Nur in der Hand des erfahrenen Arztes erscheint mir die

Suggestivbehandlung ein werthvolles Heilmittel, dessen Bedeutung immer allseitiger zur Geltung gelangen wird. In ihrer praktischen Verwerthung steht die Hypnose als eine Art psychischer Operation nicht hinter den Anforderungen zurück, welche hinsichtlich einer leiblichen an den Chirurgen gestellt werden müssen.

Ein Universalheilmittel kann die Hypnose aber ebensowenig sein als das Wasser, die Elektricität und die Massage, schon deshalb nicht, weil sie nur in dem allerdings grossen Gebiet der funktionellen Nervenkrankheiten verwerthbar ist und in ihrem Erfolg abhängig erscheint, nicht bloss von dem Wissen und Können des Arztes, sondern auch von dem guten Willen und gewissen seelischen und körperlichen Dispositionen (Afficirbarkeit und Suggestibilität) des Kranken.

Es ist sehr zu bedauern, dass es heutzutage noch hervorragende Aerzte gibt, welche aus Unwissenheit oder aus Vorurtheil die Thatsachen der hypnot. Suggestion ignoriren und damit auf eine Heilpotenz von grosser Bedeutung zu ihrem Schaden und Derer, welche bei ihnen Hilfe suchen, verzichten. Sie verweisen dabei auf die Macht der Wachsuggestion, die allerdings in der Hand des grossen und berühmten Arztes eine Potenz von nicht geringer Bedeutung ist, nie aber einen direkten Einfluss auf leibliche Vorgänge durch Vermittlung der Psyche gewinnen kann.

Derlei ist nur in den tieferen Schlafzuständen (Hypnose) mittelst Suggestion möglich. Diese bisher nicht besprochene Seite der hypnotischen Suggestivtherapie ist aber praktisch eine sehr wichtige. Die Beobachtung zahlloser Nervenkranken zeigt den interessanten Einfluss psychischer Einwirkungen (Vorstellungen) auf leibliche Vorgänge auf. Ein häufiges und zutreffendes Beispiel sind durch rein psychischen Einfluss (Autosuggestion) hervorgerufene (psychische) Lähmungen, d. h. durch die hemmende Wirkung einer bezüglichen (Lähmungs)vorstellung aufgehobene Möglichkeit der Geltendmachung früherer Bewegungsanschauungen bis zu förmlicher Seelenlähmung, wobei das funktionell veränderte Centrum überdies der Innervationsgefühle verlustig sein und die „psychische“ Lähmung noch von Störungen der Circulation (Anämie), gesunkenem Mukseltonus, Steigerung der tiefen Reflexe und cutaner Anästhesie im Lähmungsgebiete begleitet sein kann.

Nur ganz ausnahmsweise wird es der, wenn auch noch so autoritativen (ärztlichen) Fremdsuggestion möglich sein, diese autosuggestive Lähmung ohne Weiteres zu beheben, ebensowenig ihr

gelingen, gestörte Funktionen des Schlafs, der Menstruation, der Circulation u. s. w. zu beheben.

Dies vermag aber — wenigstens in tieferer Hypnose, die Schlafsuggestion, indem hier Nervengebiete durch seelischen Einfluss beherrschbar werden, die im wachen Zustand solchem Einfluss nicht oder nur indirekt und unvollkommen erreichbar sind. Diese direkte Beeinflussung der Leiblichkeit, von welcher die vorausgehende experimentelle Studie schöne und unanfechtbare Beispiele aufweist, ist aber von grosser Bedeutung, denn nur sie sichert der Fremdsuggestion jenen Einfluss, den im wachen Leben höchstens die Autosuggestion, und zwar nur bei ganz vereinzelten Individuen (z. B. blutschwitzenden hysterischen Jungfrauen) erreicht.

Ist die Psychotherapie auf Wachsuggestion beschränkt oder ist nur in leichteren Graden hypnotische Beeinflussung ausführbar, so vermag jene nur indirekt Einfluss auf die leiblichen Vorgänge (Circulation, Verdauung, Schlaf u. s. w.) zu gewinnen, indem sie geeignete Stimmungen, Gefühle, Vorstellungen, Strebungen hervorruft und damit auf jene einwirkt.

Im Allgemeinen kommt es therapeutisch darauf an, dauernd krankhafte Funktionen zur Norm zurückzuführen, also auf posthypnotische Suggestion, wie der technische Ausdruck lautet.

Praktisch wichtig ist also die Dauerwirkung der Suggestion. Diese ist individuell höchst verschieden und, abgesehen von der genügenden Hypnotisirbarkeit und Suggestibilität (unbeständige, haltlose, oberflächliche, bornirte, verschrobene Menschen sind schwer suggestibel) des Kranken, sowie von der Persönlichkeit des Arztes (autoritative Stellung, richtige Redaktion der betreffenden Suggestion), vielfach abhängig von äusseren störenden, weil das Gemüth erregenden, eine Fortdauer von Schädlichkeiten und Krankheitsursachen bedeutenden oder auch direkt contrasuggestiven Momenten. Dazu kommen innere Umstände, z. B. Krampfanfälle, welche die Suggestion im Gedächtniss der unbewussten geistigen Persönlichkeit u. s. w. auslöschen. So geschieht es, dass die Dauerwirkung der Suggestion bei demselben Individuum und bei verschiedenen eine äusserst variable ist, nach Umständen blos Stunden, unter besonders günstigen aber selbst Jahre anhält.

Auffrischung der Suggestion vermag die ursprüngliche Wirkung jederzeit wiederherzustellen.

Es geschieht häufig, dass von verschiedenen gleichzeitig einem Individuum gegebenen Suggestionen nur einzelne realisirt, andere

aber nicht erfüllt werden. Das kann abhängen von zu grosser Cumulirung der Suggestionen (was im Allgemeinen zu vermeiden ist), von unrichtiger Redaktion derselben, von psychischer oder körperlicher Unerfüllbarkeit oder auch von Widerstreben der Psyche des Kranken. Es wäre unrichtig zu glauben, dass dieser schrankenlos dem Willen des Arztes ausgeliefert ist. Nicht blos bei criminellen Suggestionen (s. o.), sondern auch bei indifferenten zeigt sich ein Rest von Autowillen, von electivem Vermögen des Kranken, der z. B. zur zweiten Natur gewordene schädliche Gewohnheiten (Alkohol-, Tabak-, Morphiummissbrauch, Onanie u. s. w.) nicht ohne Weiteres aufgeben mag oder aufzugeben vermag und erst allmählig zur Annahme der Contrasuggestion fähig wird. Wiederholt erlebte ich, dass Alkoholisten und auch Masturbanten bei späteren Sitzungen nicht in Hypnose (Engourdissement) zu bringen waren, weil sie psychischen Widerstand leisteten. Sie gestanden hinterher, dass sie es thaten, weil sie fühlten, dass sie dadurch zur Fortsetzung ihrer Gewohnheit, die sie nicht missen wollten, unfähig wurden! Der Kampf der Fremdsuggestion gegen den autosuggestiven Widerstand kann ein langer und mühsamer sein.

Der Mittel, durch welche wir Jemand in hypnotischen Zustand versetzen können, sind verschiedene. Sie lassen sich in psychische, physikalische und chemische eintheilen, aber in letzter Linie wirken sie alle doch nur psychisch, d. h. durch Suggestion, indem sie die Vorstellung des Schlafes erwecken, wobei unter günstigen Bedingungen das Vorgestellte wirklich eintritt.

Physikalische Hilfsmittel (gleichmässiges einschläferndes, d. h. ermüdendes, langweilendes Geräusch, z. B. durch Gongschläge oder Taschenuhr, Stimmgabel u. dgl. oder Anstarren eines glänzenden Gegenstandes) haben nur eine die Suggestion unterstützende, weil die Vorstellung des Schlafes begünstigende Wirkung. Dasselbe gilt für das gleichförmige Streichen des Körpers (Passes), das man irrthümlich in seiner Wirkung aus einem „magnetischen Fluidum“ erklärte, sowie für die Zuhilfenahme von Chloroform (Wetterstrand), mit Hilfe dessen körperlich und psychisch Ruhe geschaffen und Schläfrigkeit erzeugt wird.

In letzter Linie ist die Hypnose des Kranken eigentlich Autohypnose, die Rolle des Arztes nur eine unterstützende, Hindernisse künstlich wegräumende.

Den Vorzug verdient vor allen anderen Methoden jedenfalls die ausschliesslich psychische Mittel verwerthende (Nancyer Methode).

Man hat vielfach von Gefahren der hypnotischen Behandlungsweise gesprochen.

Für Den, welcher sich auf den ganz ungerechtfertigten Standpunkt stellt, dass Hypnose eine künstlich erzeugte Neurose oder gar eine künstliche Geisteskrankheit sei, ist die Sache natürlich entschieden. Ganz gleichgültig ist der durch Hypnose erzielte Eingriff allerdings nicht, aber die erfahrenen Praktiker stimmen darin überein, dass eine sachverständig und den Umständen des individuellen Falles angepasste Behandlung niemals Schaden stiftet.

Was man bei hypnotischer Behandlung zuweilen beobachtet, sind zunächst unmittelbare Folgewirkungen im Sinne von Betäubung, Eingenommenheit, Kopfweh, lästiger Schlafsucht. Sie treten sammt und sonders nicht ein, wenn man die Erweckung aus der Hypnose rein suggestiv auf psychischem Wege vornimmt und nicht unterlässt, völliges Wohlsein nach dem Erwachen zu suggeriren.

Eine weitere Möglichkeit ist das Auftreten von (hysterischen) Krampferscheinungen, namentlich bei erstmaliger Hypnose. Sie können sogar bei Individuen vorkommen, die bisher im Lauf ihrer mehr oder weniger latenten oder manifesten Neurose nie convulsive Erscheinungen geboten hatten und sind dann störend und für den Arzt unangenehm.

Derlei Erfahrungen konnte man schon zur Zeit Mesmer's machen. Diese Krampferscheinungen sind die Wirkung psychischer, besonders emotioneller Erregung, wie sie auch durch alle möglichen anderen emotionirenden Einflüsse bei Hysterischen jederzeit vorkommen. In der grossen Mehrzahl der Fälle sind jene Krämpfe aber einfache Wiederholungen schon längst bestandener und doch recht bedeutungslos, zumal da sie erfahrungsgemäss cessante causa rasch wieder schwinden, ja ihr Auftreten in der Hypnose von einem geschickten Arzt im Keime erstickt werden kann. An ein paar Krämpfen mehr oder weniger liegt im Verlauf einer Hysteria gravis jedenfalls nichts. Gebraucht man die Vorsicht bei Hysteropathischen ausschliesslich nach der psychischen (Nancyer) Methode zu hypnotisiren und klärt man die Personen über die Harmlosigkeit und Einfachheit hypnotischer Einflussnahme auf, so kann man sich auch solche Anfälle ersparen, wenigstens bei Individuen, die vernünftig und einsichtsvoll sind und keine Autosuggestionen aus hypnotischen Schauerromanen sich gebildet haben. Eine ernstere Gefahr ist die, dass bei sehr sensitiven Personen und bei zu häufiger und langer Anwendung der Hypnose autohypnotische Zustände sich einstellen.

Auch diese Folgen schwinden rasch, wenn man die Hypnose aussetzt oder wenigstens die Methode ändert. Unter allen Umständen hat man in der Suggestion selbst ein einfaches Mittel, um ihre Wiederkehr hintanzuhalten (abzusuggeriren). Zudem kommen solche Autohypnosen nur selten und nur bei Hysteria gravis vor.

Dass sachverständige Hypnose irgend eine Neurose jemals erzeugt habe, ist durch nichts bewiesen.

Man hat endlich der hypnotischen Suggestionstherapie vorgeworfen, dass sie nur eine symptomatische sei und der Indicatio causalis nicht gerecht werde. Difficile est, satiram non scribere! Bei vielen anderen Krankheiten und Behandlungsmethoden muss der Arzt häufig froh sein, wenn er nur der Indicatio symptomatica entsprechen kann. Es geschieht das neuerlich oft mit Mitteln (Morphium!) und unter Gefahren, die viel weniger bemessen, vorhergesehen werden können und viel schwerer wiegen als die psychische Behandlung durch Hypnose.

Auch der Einwand, dass die Suggestion nur ephemeren Werth habe, ist hinfällig gegenüber der Erfahrung, dass sie oft dabei recht lange wirkt, intensiver, sicherer und ungefährlicher als unsere heroischsten Febrifuga und Narcotica, sodass man sich leichter zum „repetatur dosis“ entschliesst als bei diesen.

Die Frage der Leistungsfähigkeit der hypnotischen Behandlung muss als eine zur Zeit noch offene betrachtet werden. Auf manche Erfolge sieht sie schon jetzt zurück, gar manche wird sie voraussichtlich noch erleben und vor Allem gebührt ihr das Verdienst, das Interesse und das Verständniss für Psychotherapie und functionelle Nervenerkrankungen, das mit dem Aufblühen der pathologischen Anatomie stark geschmälert wurde, wieder erweckt zu haben.

Den Laien, welche alle möglichen incurablen Uebel, selbst Blindheit, Taubheit, durch organische Veränderungen gesetzte Lähmung und andere Leiden zum Hypnose ausübenden Arzt schleppen, kann nicht genug gesagt werden, dass die Hypnose keine Panacee für Krankheit ist und nur einen Theil des Krankheitsgebietes beeinflussen kann.

Gewisse Heisssporne, die alle möglichen Leiden mit hypnotischer Heilkunst angehen, sollten bedenken, dass sie damit immer Gefahr laufen, eine an sich berechtigte und nach Umständen recht nützliche Seite der Therapie in Misskredit und sich selbst in den Verdacht der Charlatanerie zu bringen. A priori erscheint es an-

gezeigt, sich dieses psychischen Heilmittels bei der Behandlung psychisch Kranker, bei denen ja die Wachsuggestion nur unvollkommene Leistungen aufweist, zu bedienen.

In der That wäre die autoritative Bestimmung der Gefühle, Gedanken, Strebungen derartiger Kranker, die suggestive Beseitigung gefährlicher, lästiger Symptome, wie z. B. Hallucinationen, Wahnideen eine grosse Leistung! Für den auf den Gebieten der Psychiatrie und des Hypnotismus Erfahrenen müssen sich vorweg Zweifel bezüglich eines Erfolges ergeben und zwar 1. weil psychisch Kranke nur ausnahmsweise in jener geistigen Verfassung der Aufmerksamkeit, Unbefangenheit, Gemüthsruhe und Willenkraft sind, die zum Gelingen der Hypnose überhaupt erforderlich ist; 2. weil viele psychische Erkrankungen auf organischen Veränderungen im Gehirn beruhen und die Suggestivbehandlung doch nur functionelle Störungen beheben kann; 3. weil gewisse Symptome, wie z. B. viele Wahnideen und auch Hallucinationen, wenn auch nicht gerade nachweisbar die Folge organischer Veränderungen, doch so complicirte, im psychischen Mechanismus so fest fundirte Phänomene sind, dass sie suggestiv kaum angreifbar erscheinen und die Redaktion der gegen sie gerichteten Suggestionen überaus schwierig wäre.

Theoretisch ergibt sich damit die Vermuthung, dass Erfolg hypnotisch-suggestiver Behandlung nur bei sogen. functionellen Psychosen (Psychoneurosen) erwartet werden kann und zwar wesentlich bei Kranken, bei welchen Krankheitsbewusstsein vorhanden ist und die psychologische Eignung zu Hypnose überhaupt bestehe.

Im Allgemeinen würden demnach für diese Behandlung geeignet erscheinen: blosse Störungen im Gemüthsleben, formale Störungen im Vorstellen, speciell Zwangsvorstellungen, Wahnideen, insofern sie bloss autosuggestiv fundirte falsche Ideen, nicht aber Primordialdelirien oder erklärende Ideen Melancholischer sind; endlich erworbene krankhafte Triebrichtungen. Der herrschenden psychiatrischen Terminologie entsprechend wären es also die Melancholia sine delirio, das Heer der Neuropsychosen, speciell Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, Psychose in Form von Zwangsvorstellungen, der Alkoholismus, Cocainismus, Chloralismus, Morphinismus, Nicotismus, psychische Impotenz, conträre Sexualempfindung.

Im Allgemeinen entspricht der Erfolg den theoretischen Voraussetzungen und Bedingungen. Als der Behandlung zugänglich erscheinen nach eigener und fremder Erfahrung nicht nur krankhafte Stimmungen, Affekte, Gefühle, Triebe, selbst krankhafte Vorstellungen

und Sinnestäuschungen, sondern auch körperliche Störungen, wie z. B. Agrypnie, Anorexie, Obstipation, Neuralgie.

Erfolge wurden von den verschiedensten Beobachtern in allen Ländern erzielt: bei Melancholia sine delirio, Wahnsinn, besonders alkoholischem und hysterischem, hysterischen Psychosen überhaupt, chronischen Intoxicationen, namentlich Alkoholismus und Morphinismus; besonders bemerkenswerth sind die Leistungen hypnotischer Therapie gegenüber Dipsomanie, conträrer Sexualempfindung (v. Schrenck-Notzing). Auch die Folie du doute lässt sich günstig beeinflussen. Symptomatisch sind krankhafte Triebrichtungen, besonders sexuelle, alkoholische, Morphium- und Cocainhunger, Angriffspunkte für eine Suggestivbehandlung.

Ein dankbares Feld für diese bietet das Gebiet der Neurosen dar. Dies gilt aber nicht für alle und namentlich nicht für die allgemeinen und constitutionellen Neurosen.

Gerade bei der Neurasthenie, wo an jedem Symptom der vielgestaltigen Krankheit Autosuggestionen sich entwickeln können und eine kräftige Contrasuggestion ein grosser Segen für Arzt und Patient wäre, leistet die hypnotische Behandlung wenig. Zunächst deshalb, weil Neurastheniker schwer hypnotisirbar sind, da sie nur ausnahmsweise in ruhige Gemüthsstimmung und zur Fixirung ihrer Gedanken zu bringen sind. Nachhilfe mit etwas Chloroform erleichtert nicht selten die Aufgabe. Ueber tiefes Engourdissement kommt man aber nur selten hinaus. Für leichtere Fälle ist dieses ausreichend. Die psychische Methode ist jedenfalls die beste. Die physikalische (Braidismus) verbietet sich meist wegen neurasthenischer Asthenopie und Steigerung der Kopfbeschwerden.

Zu allen Schwierigkeiten kommt noch die mangelhafte Suggestibilität dieser Kranken, beziehungsweise das Uebergewicht ihrer Autosuggestionen, unter welchen die, incurabel zu sein, eine der fatalsten ist. So geschieht es, dass man meist mit der Besserung von einzelnen Symptomen (Stimmung, Schlaf, Muth, Selbstvertrauen u. s. w.) sich begnügen muss.

Aber auch die Anregung zu ablenkender Beschäftigung, der Kampf gegen autosuggestive Ideen organischer Leiden (Herz-, Hirn-, Rückenmarkskrankheit), unterstützt durch Absuggerirung peinlicher Empfindungen, die jene autosuggestiven Ideen unterhalten, muss versucht werden.

Daneben kann die Beseitigung ätiologisch wichtiger Masturbation, die Bekämpfung krankhafter Furcht (Agoraphobie u. s. w.) und lästiger Zwangsvorstellungen, Aufgabe der Therapie sein.

Jedenfalls wird die psychische Behandlung, die bei solchen Patienten Hauptsache ist, auf hypnotischem Wege meist mächtig gefordert und erzielt man ungleich mehr als mit blosser Wachsuggestion.

Nutzlos erscheint mir die Suggestivbehandlung der Epilepsie. Diese Neurose wurzelt, selbst wenn sie nicht auf palpabeln anatomischen Veränderungen beruht, doch zu tief in der organischen Mechanik des Gehirns, um Aussicht auf wirksame Beeinflussung durch Psychotherapie zu bieten, und in den Fällen, wo gleichwohl ein günstiger Einfluss durch solche beobachtet worden sein soll, liegt die Vermuthung nahe, dass ein diagnostischer Irrthum im Sinne einer Hysteroepilepsie vorlag.

Auch bei Athetose und Paralysis agitans hat die hypnotische Behandlung keine Erfolge aufzuweisen. Dagegen erzielt man solche ab und zu bei Chorea. Ein recht dankbares Feld für Suggestivtherapie bietet dagegen die hysterische Neurose. Die ärztlichen Journale wimmeln von der erfolgreichen Behandlung hysterischer Lähmungen, Neuralgien u. s. w.

Manche Enttäuschungen bezüglich des erwarteten Erfolges und namentlich seiner Dauer bleiben auch hier nicht erspart. Von nicht geringer, zuweilen geradezu pädagogischer Wirkung kann die hypnotische Suggestion auf Stimmung, Vorstellen, Streben bei dieser so vielfach von Autosuggestionen abhängigen Neuropsychose sein.

So leicht hypnotisirbar, als man vielfach meinte, sind Hysterische aber keineswegs. Die eventuell leichte Hypnotisirbarkeit verbürgt zudem nicht die Suggestibilität. Diese ist abhängig von seelischen Eigenschaften, die bei Hysterischen gerade oft zu wünschen übrig lassen.

Ich kenne zur Zeit kein besseres Mittel zur Bekämpfung hysterischer Krampfanfälle, als die Hypnose. Bei individuell richtiger Methode hört die Geneigtheit derartiger Kranker, anlässlich hypnotischer Sitzung Krämpfe zu bekommen, sehr bald auf.

Häufig ist allerdings die Dauer des Erfolgs bei Krampfhysterie eine recht kurze. Dann sind aber meist ungünstige Aussenverhältnisse, die beständige Einwirkung von ursächlichen Momenten daran schuld. Ein neuer Insult zerstört die Wirkung der Suggestion, sodass dieselbe erneuert werden muss.

Gegenüber den bloss gebesserten, auf Zeit günstig beeinflussten Fällen stehen aber zahlreiche von dauernder Genesung.

Ich beschliesse dieses Resumé mit der Skizze eines Falles, der mindestens beweist, dass die Hypnose nicht eine hysterische Neurose hervorruft.

Hysteria gravis. Genesung bei hypnotischer Suggestiotherapie.

Am 6. 10. 90 wurde Fräulein P. B. 18 Jahre alt auf meiner psychiatrischen Klinik aufgenommen. In der Familie der Erkrankten sind Geistes- und Nervenkrankheiten bisher nicht vorgekommen.

Pat. wurde im 8. Monat ihres Fötallebens geboren. Ursache der vorzeitigen Geburt sei ein Sturz gewesen, den ihre Mutter erfahren hatte. Sie litt nicht an Convulsionen, auch nicht an Kinderkrankheiten, bot eine normale Entwicklung in den ersten Lebensjahren, erlitt mit 4 Jahren eine schwere Gehirnerschütterung ohne erkennbare Folgen, zeigte vom 6.—13. Jahre Anfälle von nächtlichem Aufschrecken und Nachtwandeln, war nervös, erregbar, zornmüthig, jedoch geistig geweckt und lernte gut.

Mit 13½ Jahren trat die 1. Menstruation ohne Beschwerden ein und verlief in der Folge normal, bis auf ein 4monatliches in keiner Weise motivirtes Ausbleiben derselben.

1889 erlitt Pat. einen heftigen Schreck durch Explosion einer Lampe, wobei sie am Halse oberflächliche Brandwunden davontrug. Im Anschluss an diesen Shok wurde sie schreckhaft, reizbar, ängstlich, vergesslich, schlief unruhig, träumte schwer, sprang öfter aus dem Schlafe auf. Die Menses wurden schwächer, es stellte sich Meteorismus ein. Im Mai 90 erfuhr Pat. eine heftige Kränkung. Sie wurde, indem man sie mit einer Anderen verwechselte, beschuldigt, ein Rendezvous mit einem Herrn gehabt zu haben. Sie war seitdem schweigsam, einsilbig, zerstreut und bot einmal nach dem Erwachen einen 2 Stunden währenden Zustand völliger Unorientirtheit über ihre Person und Lage.

Anfang Juli „Ohnmachtsanfall“ unter vorausgehender Erythropsie (sah Alles blutig, dabei Flimmern vor den Augen).

Am 29. Juli gerieth Pat. über geringfügigen Anlass in zornigen Affekt, wurde ganz verwirrt, sah die Bäume herumfliegen, wälzte sich auf dem Boden, faselte von „Blut“, verlor das Bewusstsein und bot nun durch 3 Stunden das Bild eines schweren hysteroepileptischen Zustands (Schaum vor dem Munde). An diesen reihte sich ein 14tägiger deliranter Dämmerzustand (protrahirte période du délire?) — in welchem sie frühere Erlebnisse, selbst ihre „tiefsten Geheimnisse“ vor sich hinplauderte, sang und lachte, episodisch aber auch Schreckhaftes delirirte.

Am 12. 8. kam sie plötzlich zu sich, fühlte sich sehr matt und hatte völlige Amnesie für den Zeitraum der Krankheit.

Am 26. 8. nach einer neuerlichen Gemüthsbewegung Exacerbation der hysterischen Neurose — Weinkrämpfe, epigastrische Myodynie, r. Ovarie und von Anfang September ab 2mal täglich klassische Anfälle von Hysterocpilepsie. Als Aura zeigt sich r. Ovarialschmerz, über das Epigastrium nach dem Kopf irradiirend, dann Einsetzen des Anfalls mit epileptoider Phase, darauf arc de cercle, grands mouvements (Purzelbäume, Herumklettern auf Möbeln u. s. w.) und protrahirte période du délire (sieht den Tod mit Sense vor sich, singt Lieder, um ihn zu verscheuchen u. s. w.). Da die Anfälle sehr heftig werden und die delirante Phase bis zu ¾ Stunden sich protrahirt. Pat. auch Suicidversuche macht, wird die Spitalbehandlung nöthig.

Bei der Aufnahme: r. Ovarie, cutane Hyperästhesie im Epigastrium, verstörtes, leidendes Aussehen, schlechte Ernährung. Schädel regelmässig, 55,5 cm Umfang. Pat. bietet seit der Zeit ihres Eintritts 2mal täglich klassische Anfälle von Hysteroepilepsie von 20—25 Minuten Dauer, mit völliger Amnesie.

Intervallär reizbar, verstimmt, wenig Appetit, Schlaf unruhig, r. Ovarie.

Von Anfang October ab bleibt der Anfall rudimentär und auf die période du délire beschränkt, höchstens dass deren Abschluss einige Klonismen bilden.

Am 15. 10. erster Versuch einer Hypnose. Die Bernheim'sche Methode gelingt nicht wegen mangelhafter Concentrationsfähigkeit und Fixationsfähigkeit der Augen. Stirnstreichen und Verbalsuggestion bewirken tiefes Engourdissement. Suggestion eine Viertelstunde zu schlafen und dann in vollem Wohlbefinden zu erwachen, erfüllt sich verbotenus. Die sonstige Behandlung beschränkte sich auf Halbbäder. Täglich Anfälle (Delir.).

18. 10. Durch Stirnstreichen und Verbalsuggestion einzuschlafen, wenn das Alphabet bis p vorgesetzt wird, gelingt heute Somnambulismus. Suggestion: „Der Anfall wird erst übermorgen wiederkommen."

19. 10. Pat., die von dem Inhalt der intrahypnotischen Suggestion nichts weiss, empfindet heute nur eine leise Mahnung eines drohenden Anfalls. Sie wundert sich darüber, da sie doch sonst täglich Anfälle hatte.

20. 10. Blosse Aura eines Anfalls. Hypnose (Somnambulismus) durch Stirnstreichen. Suggestion: Sie werden heute, morgen und übermorgen frei von Ihrer Krankheit sein, am Donnerstag nur eine leichte Mahnung haben.

22. 10. Volles Wohlbefinden.

Da Pat. noch nicht in der Klinik vorgestellt ist und die Suggestionen augenscheinlich den Krankheitszustand mächtig beeinflussen, entschliessen wir uns ein experimentum crucis zu machen, um behufs klinischer Demonstration eventuell einen Anfall zu provociren. Pat. wird in Hypnose versetzt und ihr folgende Suggestion gegeben: „morgen Nachmittag 10 Minuten vor 5 Uhr kommen Sie zu mir und den Herrn Aerzten in den Hörsaal. Präcis 5 Uhr werden Sie noch einen Anfall Ihrer Krankheit haben; derselbe wird aber sehr leicht sein und es wird mir gelingen, durch das wohlthätige Stirnstreichen und den wohlthätigen Nervenschlaf Sie von Ihrer Krankheit zu befreien. Dieser Anfall wird der letzte sein in Ihrer Krankheit. Sie werden von da an keinen Anfall mehr haben und gesund und fröhlich zu Ihren Angehörigen zurückkehren."

25. 10. Pat. erscheint noch vor der Zeit (s. u.) im Hörsaal und wird klinisch vorgestellt. Von den Hörern weiss Niemand um die Suggestion. Die Uhr des Hörsaals zeigt bereits über 5 Uhr — an Pat. ist nichts Auffälliges zu bemerken. Um 5 Uhr 6 Minuten wird Pat. mimisch verändert, blass, unruhig, verliert plötzlich das Bewusstsein und bietet einen leichten hysteroepileptischen Insult. Darauf Hypnose und Suggestion: „Sie sind nunmehr von Anfällen vollkommen frei und werden bald genesen heimkehren." Amnesie für die Suggestion. Der Vergleich der Uhren der Anwesenden mit der Wanduhr zeigt, dass diese um 6 Minuten vorgeht, Pat. somit genau als es in Wien 5 Uhr war, ihren suggerirten Anfall bekommen hatte.

Hätte Pat. bewusst und absichtlich einen Anfall markirt, so wäre offenbar, da sie keine Taschenuhr hatte und der falsch zeigenden Wanduhr gerade gegenüber sass, der Anfall erfolgt, als die um 6 Minuten vorgehende Uhr im Hörsaal 5 Uhr zeigte.

4. 11. Bisher frei von Anfällen. Subjektiv volles Wohlbefinden, keine Ovarie mehr. Genesen entlassen.

4. 3. 91. Die frühere Pat. erscheint auf Wunsch auf der Klinik. Sie bietet das erfreuliche Bild blühender Gesundheit und versichert seit der Entlassung vollkommen gesund zu sein.

17. 12. 92. Frl. B. berichtet brieflich auf eine bezügliche Anfrage: „ich kann nur Gutes berichten, denn ich erfreue mich meiner vollsten Gesundheit."

28. 12. 92. Patientin stellte sich heute selbst vor. Sie sieht blühend aus, versichert niemals mehr seit der Entlassung aus der Klinik Beschwerden im Sinne ihrer früheren Krankheit gehabt zu haben. Die eingehendste Untersuchung nach Stigmata hysteriae fällt ganz negativ aus. Die Genesene ist der Meinung, die Suggestivtherapie habe ihr Heilung gebracht, denn von da ab sei ihr ganz anders zu Muth geworden, während sie früher trotz aller Medikamente sich täglich schlechter gefühlt und an ihrer Genesung bereits gezweifelt habe.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Lehrbuch
der
Gerichtlichen Psychopathologie
mit Berücksichtigung
der Gesetzgebung von Oesterreich, Deutschland und Frankreich
von
Prof. Dr. R. v. Krafft-Ebing.
Dritte umgearbeitete Auflage.
gr. 8. 1892. geh. M. 12.—

Lehrbuch der Psychiatrie
auf klinischer Grundlage
für praktische Aerzte und Studirende
von
Prof. Dr. R. von Krafft-Ebing.
Vierte, theilweise umgearbeitete Auflage.
gr. 8. 1890. geh. M. 16.—

Der Irrsinn im Kindesalter
von
Dr. Paul Moreau.
Autorisierte deutsche Ausgabe
von
Dr. Demetrio Galatti.
8. 1889. geh. M. 8.—

Lehrbuch der Gewebelehre
mit vorzugsweiser Berücksichtigung des menschlichen Körpers
bearbeitet von
Prof. Dr. C. Toldt.
Mit einer topographischen Darstellung des Faserverlaufs im Centralnervensystem
von
Prof. Dr. C. Kahler.
Mit 210 Holzschnitten. **Dritte Auflage.** gr. 8. 1888. geh. M. 15.—

DIE PARANOIA
von
Dr. C. Werner.
8. 1892. geh. M. 6.—

Druck der Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart.